

ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

Revista médica editada mensalmente pelo

SANATÓRIO SÃO LUCAS

Instituição para o Estudo da Cirurgia

Director: Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO



VOL. LXII

São Paulo, Outubro de 1951

N.º 4

Sumário:

	Pág.
Aneurisma artério-venoso, aorto-pulmonar — Dr. J. M. CABELLO CAMPOS.....	243
Influência do tipo de anestesia no tempo operatório na ressecção gástrica — Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO	251
Agentes Bioquímicos de Transmetilação "Fatores Lipotrópicos" — Dr. MARCIONILO LINS.....	259
Estudos sobre o câncer — Dr. JORGE ERDELYI.....	265
Produção Médica de São Paulo:	
Associação Paulista de Medicina:	
Afecções cirúrgicas da tireóide.....	273
Sociedade Médica São Lucas.....	286
Outras Sociedades.....	288
Imprensa Médica de São Paulo:	
Sumário dos últimos números.....	292
Vida Médica de São Paulo:	
Colégio Brasileiro de Cirurgiões.....	295
Associação Paulista de Medicina.....	296
Necrológio.....	298
Colégio Internacional de Cirurgiões.....	299
Instituto Fluminense de História da Medicina.....	303
Congressos Médicos:	
I Congresso do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões.....	303
Congresso Internacional do Câncer.....	311
IV Congresso Pan-Americano de Oftalmologia.....	311
I Congresso Brasileiro de História da Medicina.....	311
Literatura Médica:	
Livros recebidos.....	312
Curiosidades Médicas:	
Novas aquisições.....	313

BRONCHISAN "SILBE"

Comprimidos Anti-Asmáticos

4

agentes anti-espasmódicos com elevada ação:

EFEDRINA

TEOFILINA

BENZILFTALATO DE CALCIO

AMIDOPIRINA

É o medicamento por excelência, pela via *ORAL*, contra a *ASMA* porque

Interrompe os ataques dentro de poucos minutos.

Aborta, sem exceção, os ataques no seu início.

Reduz a susceptibilidade pela dessensibilização.

ACONDICIONAMENTO EM VIDRO DE 20 COMPRIMIDOS

LEUKOTROPIN

Fenilcinconinato de hexametilentetramina

REUMATISMOS E ESTADOS INFLAMATORIOS E INFECCIOSOS

ACONDICIONAMENTO EM CAIXAS DE { 2 AMPOLAS DE 10 cm³
5 " " 10 cm³
6 " " 5 cm³

PARA USO INTRAMUSCULAR E ENDOVENOSO

LEUKOSALYL

Fenilcinconinato de hexametilentetramina
Cafeína — Salicilato de sódio

ARTRITE DEFORMANTE — CIÁTICA

ACONDICIONAMENTO EM CAIXA DE 5 AMPOLAS DE 10cc. PARA USO ENDOVENOSO

Fabricante:

Silbe H. O. — Amsterdam — Holanda

Distribuidores:

REMEDIA

CAIXA POSTAL, 3127

SÃO PAULO

VIKASALIL

EM DRÁGEAS ENTERICAS

+++

Anti-Reumatico — Analgésico

+++

Associação de Salicilato de Sódio
com Piramido

+++

EFEITO MAIS RAPIDO.
QUALQUER TIPO DE DÔR.

+++

Fórmula :

Salicilato de Sódio	0,50
Piramido	0,10
Vitamina K	0,001
Bicarb. de Sódio	0,03

+++

LABORATÓRIO PHARMA

Marcello, Massara & Cia.

Rua Tabatinguera, 164 — Fone, 3-7579 — São Paulo

Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

TABELA DE PREÇOS PARA ANÚNCIOS

CAPA :		Cr\$
2. ^a pagina da capa (12 × 19 cm.) por vez		1.000,00
3. ^a pagina da capa (12 × 19 cm.) por vez		900,00
4. ^a pagina da capa (12 × 19 cm.) por vez		1.200,00
TEXTO :		Cr\$
1 pagina (12 × 19 cm.) por vez		1.000,00
½ pagina (9 × 12 cm.) por vez		550,00
¼ pagina (9 × 5,5 cm.) por vez		300,00
Encarte por vez		1.000,00
Pagina fixa		20 % de aumento.



Princípio anti-tóxico do fígado
(Fracção hidrossolúvel)

ACROSIN

ANTI-TÓXICO
ANTI-NECRÓTICO
ANTI-INFECCIOSO

LABORATÓRIO CLÍMAX LTDA.
Rua Joaquim Távora, 519 - São Paulo

DRÁGEAS

DISSENSIBILIZAÇÃO
ALÉRGICA

GRANULADOS

PEPTALMINE

ENXAQUECAS
ALERGIA DIGESTIVA



URTICÁRIA
ESTROFILA URTICARIANA
PRURIDOS. ECZEMAS

LABORATÓRIOS ENILA S. A. — Rua Riachuelo, 242 — Caixa Postal, 484 — RIO
Filial: Rua Marquez de Itu, 202 — SÃO PAULO

**ANTI-ESPASMÓDICO
VASCULAR**

**DILATATOR DAS
ARTÉRIAS CORONÁRIAS**

Cloridrato de papaverina..... 0,03 gr.
Teobromina — salicilato de sódio. 0,20 gr.
Teofilina — acetato de sódio..... 0,10 gr.
Fenil-etil-malonil-uréia 0,01 gr.
Cila (pó) 0,05 gr.
para uma drágea

urilene

Papaverina

DRÁGEAS

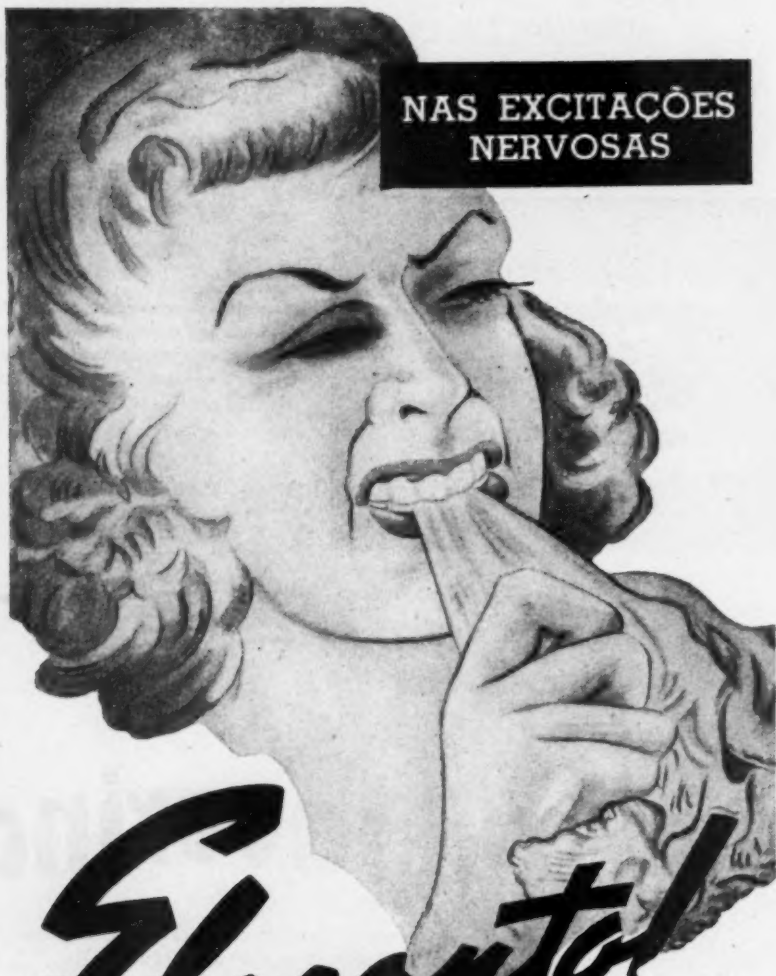
AFEÇÕES AGUDAS E CRÔNICAS DAS CORONÁRIAS
HIPERTENSÃO E SUAS COMPLICAÇÕES
TROMBOSES E EMBOLIAS DAS ARTÉRIAS PERIFÉRICAS
ANGIOESPASMOS CEREBRAIS



LABORATÓRIOS ENILA S. A.
RUA RIACHUELO, N.º 242 — CAIXA POSTAL 484 — RIO

Filial: rua Marquês de Itú, 202 — São Paulo

NAS EXCITAÇÕES
NERVOSAS



Elecantol



NEURO-SEDATIVO - ANTI-ESPASMÓDICO - ANTI-CONVULSIVANTE

Na hiper-excitabilidade reflexa — Córdio Sedativo — Na Epilepsia (No Eretismo Córdio Vascular, Taquicardia Paroxística, Extra-sístoles funcionais, etc.

A base do CELEBRE **LEPTOLOBIUM ELEGANS** - CRATAEGUS OXIACANTA-BROMURETOS DE AMÔNIOS, SÓDIO, POTÁSIO, etc.

MODO DE USAR: { Adultos: 1 colher 1500 c.c. 3 vezes ao dia
em água açucarada. - Crianças: a metade.

MEDICAMENTOS ALOPATICOS NACIONAIS S/A.
PRODUTOS FARMACEUTICOS

Rua Ruy Barbosa, 377 — Fone 33-3426 — São Paulo

DRENASE

DRENAGEM MÉDICA DAS VIAS BILIARES

"A antissepsia biliar não é possível sinão pelo fluxo da bile" (Fiessinger N.). Para desinfetar é preciso drenar. • "A estase biliar lesa a célula hepática porque a estase se propaga até ela. (Congresso da Insuficiência Hepática. Vichy 1937). • Para impedir a litíase é preciso impedir a estase e a infecção que são, além do fator humoral fundamental, os dois grandes fatores da litíase. • Drenase aplica e respeita estes grandes princípios da terapêutica hepato-biliar.

• Drenase é apresentada sob a forma de granulado solúvel, comportando para 100 partes: 30 partes de citrato de magnésia; 10 partes de peptona; 40 partes de lactoserum, e açúcar.

• O citrato de magnésia possui a mesma ação qualitativa que o sulfato, porém não tem sobre o epitélio intestinal a sua ação irritante. • Tomar em jejum uma a duas medidas de Drenase, em meio copo d'água morna. Deitar-se em seguida 10 minutos sobre o lado direito, e aguardar meia hora antes da primeira refeição.

• CONGESTÃO HEPÁTICA. LITÍASE HEPATO-BILIAR. ICTERÍCIA. DISPEPSIAS HEPATO-BILIARES. ALERGIA DIGESTIVA. ENXAQUECAS. URTICÁRIA. EDEMA DE QUINCKE.



LABORATÓRIOS ENILA S. A. — RIO DE JANEIRO

Matriz: Rua Riachuelo, 242 — C. P. 484 — Filial: Rua Marquês de Itá, 202 — S. Paulo

ESTERILIZAÇÃO DO TRACTUS
INTESTINAL PELO DERIVADO
FTÁLICO DA SULFA

ANASEPTIL = FTALIL

(*Ftalil - Sulfatiazol com Vitamina K e B1*)

Absorção praticamente nula, alcançando grande
concentração no conteúdo intestinal

DISENTERIAS

COLIBACILOSES

ENTEROCOLITES

COMPANHIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA
VICENTE AMATO SOBRINHO S/A.

Praça da Liberdade, 91

São Paulo

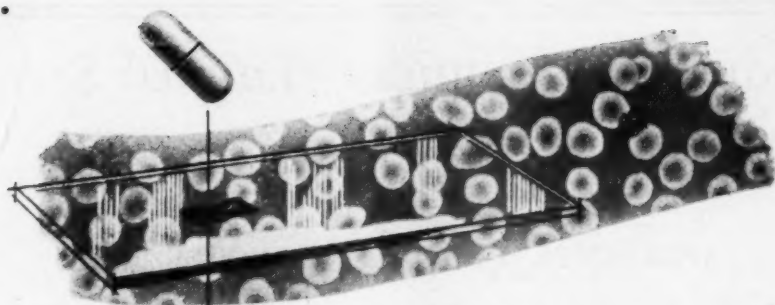
EXCERPTA MÉDICA

Revista internacional de resumos dos ultimos trabalhos publicados na
literatura médica mundial.

Publica mensalmente um volume de cada uma das seguintes especialidades:

- | | |
|--|------------------------------------|
| I — Anatomia, Embriologia e Histologia | VIII — Neurologia e Psiquiatria |
| II — Fisiologia, Bioquímica e Farmacologia | IX — Cirurgia |
| III — Endocrinologia | X — Obstetricia e Ginecologia |
| IV — Microbiologia e Higiene | XI — Oto-rino-laringologia |
| V — Patologia geral e Anatomia Patológica | XII — Oftalmologia |
| VI — Medicina geral | XIII — Dermatologia e Venereologia |
| VII — Pediatria | XIV — Radiolôgia |
| | XV — Tuberculose. |

Pedidos de assinatura para 111, Kalverstaat — Amsterdam C. — Holanda.



Para tôdas as anemias comuns...

B₁₂, ÁCIDO FÓLICO, FERRO e VITAMINA C
numa só cápsula

Rubraferato fornece 4 fatores anti-anêmicos essenciais numa só cápsula. O Rubraferato, portanto, oferece terapêutica específica para tôdas as anemias comuns. Vitamina B₁₂ e Ácido Fólico são necessários para a maturação normal dos megaloblastos... Vitamina C e Ferro são necessários para o período normoblástico. O Rubraferato é um agente nutritivo e estimulante, que age sôbre tôda a área de produção de hemácias.

RUBRAFERATO é marca registrada de E. R. Squibb & Sons

CADA CÁPSULA DE RUBRAFERATO CONTÉM:

Vitamina B ₁₂	4,17 microgramas
Ácido Fólico.....	0,28 miligramas
Sulfato Ferroso desse.....	130 miligramas
Ácido Ascórbico.....	50 miligramas

Rubraferato

VITAMINA B₁₂, ÁCIDO FÓLICO, FERRO E VITAMINA C - SQUIBB



SQUIBB

— A SERVIÇO DA CLASSE MÉDICA DESDE 1858

Indústrias Químicas Mangual S. A.

DEPARTAMENTO

DON BAXTER

APRESENTA AS NOVAS SOLUÇÕES EM

VACOLITERS



Acidos Aminados a 6% em Água destilada
Soluto de Glucósio a 5% com Vitaminas B₁, B₂ e PP
Soluto de Glucósio Isotônico com 10% de Alcool
Lactato de Sódio em Solução 1/6 Molar
Solução Fisiológica de Cloreto de Sódio
Glucósio em Solução Isotônica de Cloreto de Sódio a 5% e 10%
Solutos de Glucósio em água destilada a 5% e 10%

Em frasco de 500 e 1000 cm³

Soluto de Lactato de Sódio e Cloreto de Sódio
com Cloreto de Potássio (Solução de Darrow)

Em frasco de 250 cm³

**MATERIAL PARA INSTALAÇÃO DE BANCOS DE SANGUE:
TRANSFUSO VAC, PLASMA VAC, CONJUNTOS DE
COLHEITA E ADMINISTRAÇÃO DE SANGUE.
PLASMA HUMANO NORMAL SECO (IRRADIADO)**



Indústrias Químicas Mangual S. A.

MATRIZ: Rio de Janeiro — Rua Paulino Fernandes, 53-55 — Tel.: 46-1818

C. Postal 3.705 — End. Telegr. "PICOT"

LABORATÓRIOS: Duque de Caxias — Estado do Rio — Rua Campos, 543

FILIAL: São Paulo — Rua Manoel Dutra, 218 — Tel.: 32-9626

End. Telegr.: "BAXTER"

ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitinguf, 114 - Fone, 33-4198 - Caixa Postal, 1574 - São Paulo, Brasil

Assinatura: por 1 ano . . . Cr \$ 100,00 — Numero avulso . . . Cr \$ 10,00

VOL. LXII

OUTUBRO DE 1951

N.º 4

Aneurisma arterio-venoso, aorto-pulmonar *

Dr. J. M. Cabello Campos

*Diretor do Serviço Radiológico do Hospital Central da Santa Casa de S. Paulo. — Presidente do Colégio Brasileiro de Radiologia
Conselheiro Titular do Colégio Inter-Americano de Radiologia, no Brasil.
Professor de Radiologia da Universidade Católica de S. Paulo*

A apresentação deste caso vêm ressaltar a importância da angiocardiografia, como método auxiliar na propedêutica hodierna, para a elucidação de ocorrências, que até então passavam despercebidas apesar de influírem de modo decisivo na patologia cárdio-vascular.

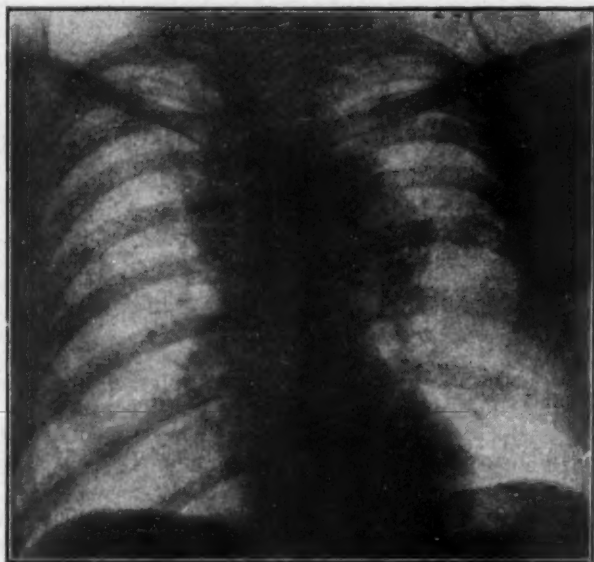
A importância maior, a nosso vêr, reside no fato de não existir na literatura referência de que tivesse sido possível estabelecer tal diagnóstico in vivo. Temos certeza de que o maior emprêgo da angiocardiografia, na pesquisa das formações aneurismáticas, evidenciará maior número de casos semelhantes a este.

OBSERVAÇÃO

Trata-se de um paciente de nome P. M., com 41 anos de idade, de estatura mediana, do sexo masculino, de côr branca, casado, lavrador, brasileiro, natural de S. Luís de Paraitinga, residente em Mogi das Cruzes, que procurou a Santa Casa de S. Paulo, para se internar, queixando-se de dôres pelo torax que se exacerbavam pela tosse. O paciente foi encaminhado ao Serviço de Abreugrafia, na própria Sta. Casa, para ser fichado e exami-

* Apresentado na Sociedade Médica São Lucas em 14-2-1951 e na III Jornada Brasileira de Radiologia realizada no Rio de Janeiro de 3 a 9 de setembro de 1951.

nado o seu torax, como habitualmente é feito com todos os pacientes que recorrem a este Hospital, afim de se excluírem aqueles — que são tuberculosos. Verificou-se que o mesmo era portador de uma formação tumoral que se projetava no mediastino. Internado na 3.ª Medicina de Homens, leito 11, em 8 de Novembro de 1950, foi encaminhado ao Serviço de Radiologia do Hospital Central, para ser convenientemente examinado, visto que, clinicamente, nenhum dado de real valia foi encontrado que pudesse elucidar o caso.



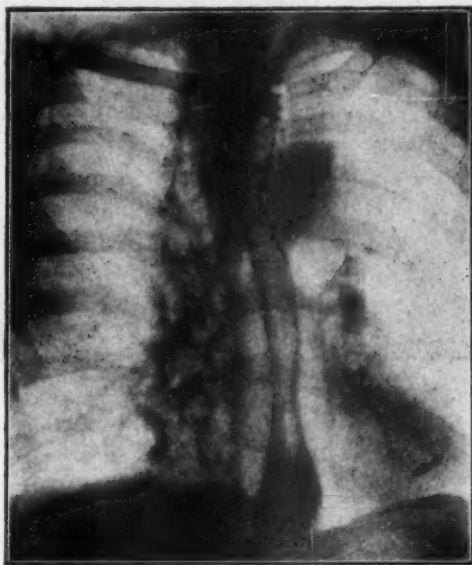
Radiografia 1

Sombra tumoral se projetando na parte alta do mediastino superior

Procedidas as radiografias do torax em várias incidências, verificou-se que a imagem tumoral se projetava à direita e à esquerda da linha mediana, sendo que a da direita se destacava um pouco acima do hilo e se dirigia para cima de encontro ao ápice pulmonar e apresentava contornos lisos e arredondados. A do lado esquerdo, um pouco maior, tinha os seus contornos facetados, vendo-se de permeio o contorno da crosse da aorta (Radiografia n.º 1). O exame contrastado do esôfago nos mostrava o leito da aorta um pouco mais alargado (Radiografia n.º 2). Na radiografia de perfil verificamos que a aorta ascendente e parte da crosse da aorta se achavam bem dilatadas, não se destacando com nitidez nenhuma sombra tumoral.

Diante dêste quadro radiológico ficamos indecisos na interpretação da natureza da sombra tumoral o que nos levou a aconselhar a angiocardiógrafia.

Usamos como meio de contraste um produto da Cilag, Cilatrast a 70½ que foi injetado numa das veias da dobra do cotovelo, empregando a técnica habitual, já descrita por nós em trabalho publicado nos Anais da 1.^a Jornada Brasileira de Radiologia (pág. 354).



Radiografia 2

Exame contrastado do esôfago mostrando o leito aórtico mais alargado

As angiocardiógrafias obtidas são as seguintes e que passamos a descrever:

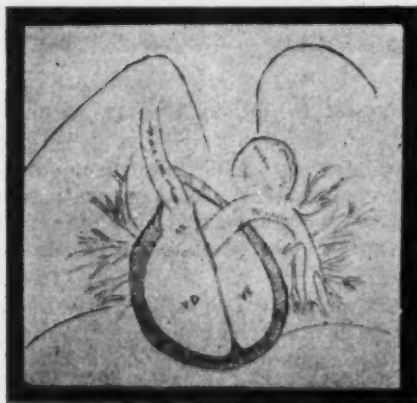
1.^a angiocardiógrafia (3 segundos depois da injeção). Evidenciamos bem contrastadas a veia cava e a pulmonar com as suas ramificações. A aurícula e o ventrículo direito totalmente opacificados, não apresentam nenhuma alteração na sua forma e contornos.

2.^a angiocardiógrafia. — Como só nos interessavam os dados que nos pudessem fornecer o levograma, procedendo a 2.^a radiografia somente 8 minutos depois da injeção. Encontramos a aorta dilatada e com o seu calibre bem irregular e apresentando, logo em seguida ao seu joelho anterior na parte de cima, uma imagem aneurismática, que pela sua localização corresponde



Radiografia 3

1.ª angiocardiografia (3 segundos) — Evidenciamos bem contrastadas a veia cava e a pulmonar com as suas ramificações. Sombra tumoral se projetando a esquerda, encobrindo as ramificações da parte alta da pulmonar (radiograf. procedida em O. P. D.).



Esquema 1



Linguetas de
0,1 e 1 mg

Empôlas de
1 e 5 mg

Empôlas
cristalíferas
de 10 mg

Comprimidos para
implantação
de 20 mg

Pomada a 0,01%



Ovociclina

Hormônio folicular



Produtos
Químicos
CIBA S. A.
Rio
de
Janeiro

Percortol

Hormônio córtico-supra-renal

Linguetas de
1 mg

Empólas de
2, 5 e 10 mg

Vidros-empólas
de 100 mg

Empólas
cristalíferas
de 50 mg

Comprimidos para
implantação
de 100 mg

Percortol
hidrossolúvel

Empólas de
50 mg



Produtos
Químicos
CIBA S. A.
Rio
de
Janeiro



Perandren

Hormônio androgênico



Linguetas de
5, 10 e 25 mg

Empólas de
5, 10, 25 e
50 mg

Vidros-empólas
de 500 mg

Empólas
cristalíferas
de 50 mg

Comprimidos para
implantação
de 100 mg

Pomada a 0,4%



Produtos
Químicos
CIBA S. A.
Rio
de
Janeiro

Linguetas de
5 e 25 mg

Empólas de
2, 5, 10 e
25 mg

Vidros-empólas
de 250 mg

Empólas
cristalíferas
de 50 mg

Comprimidos para
implantação
de 100 mg



Produtos
Químicos
CIBA S. A.
Rio
de
Janeiro

Lutociclina

Hormônio do corpo lúteo



ao tronco braquio-cefálico e ao nível do seu Joelho posterior uma outra dilatação sacciforme. O interessante é assinalar que persistem visíveis ainda as ramificações intra-pulmonares da pulmonar.

3.^a angiocardigrafia. — Procedida 10 minutos depois da injeção nos mostra todo o arco aortico e bem contrastadas as formações aneurismáticas do tronco braquio-cefálico e do Joelho posterior da crossa e toda a altura da porção torácica da aorta descendente. Como achado anormal, vemos ainda as ramificações da artéria pulmonar nesta última fase do levograma.



Radiografia 4

2.^a angiocardigrafia (8 segundos) — Levograma mostrando a aorta dilatada e de calibre irregular apresentando junto do seu Joelho anterior uma imagem aneurismática correspondente ao tronco braquio-cefálico e ao nível do seu Joelho posterior uma outra dilatação sacciforme. Ramificações da pulmonar ainda visíveis

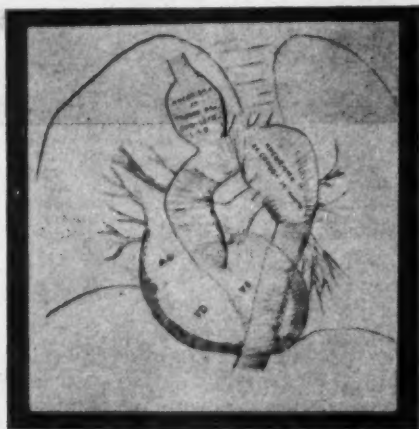
CONCLUSÃO

Do relato feito dos angiocardigramas obtidos, não nos restam dúvidas quanto à interpretação dada as imagens encontradas. A sombra tumoral que se projetava a direita da linha mediana corresponde a um aneurisma do tronco braquio-cefálico e sombra do lado esquerdo a um aneurisma do Joelho posterior da



Radiografia 5

3.ª angiocardiografia (10 minutos) — Mostrando todo o arco aórtico e bem contrastadas as formações aneurismáticas do tronco braquicefálico e do joelho posterior da crossa e toda a altura da porção torácica da aorta descendente. Ramificações da artéria pulmonar ainda visíveis nesta última fase do levograma



Esquema 2

crossa. O que no entanto nos chama logo a atenção é a persistência da visualização das ramificações intra-pulmonares da artéria pulmonar no levograma.

Duas eventualidades nos ocorrem de momento é que podem determinar, no levograma o aparecimento da pulmonar e suas ramificações, que são a persistência do canal arterial ou uma fistula artério venosa fazendo refluir o sangue contratado da aorta para a pulmonar e suas ramificações.

Quanto à primeira eventualidade, não encontramos clinicamente nenhum sintoma que nos autorise a fazer semelhante diagnóstico e mesmo radiologicamente não evidenciamos qualquer alteração na imagem cadio-vascular, que ocorre nos casos destas anomalias congênitas.

Resta-nos portanto firmar o diagnóstico de aneurisma artério-venoso, aorto-pulmonar, levando também em conta que o paciente é portador de um exame de Wassermann positivo com quatro cruces.

RESUMO

O A., com a apresentação deste caso, ressalta a importância da angiocardiografia como método auxiliar na propedêutica moderna, para a elucidação de ocorrências, que até então passavam desapercibidas apesar de influírem de modo decisivo na patologia cárdio-vascular. Estudando as radiografias simples, procedidas nas várias incidências, não poudé localizar e determinar com precisão a natureza de uma sombra tumoral que se projetava na parte alta do mediastino e que fazia saliência tanto à direita como à esquerda linha mediana. A angiocardiografia veio demonstrar que a sombra que se projetava à direita da linha mediana, era formada por um aneurisma do tronco braquio-cefálico e a do lado esquerdo por um aneurisma do joelho posterior da crossa fistulizado na artéria-pulmonar.

SUMMARY

The author emphasizes the value of angiocardigraphy as an auxiliary method in modern propedeutics. Many lesions which would gounnoticed, in spite of definite cardiovacular symptoms may thus be detected.

The study of flat films, made in several incidences, could not accurately determine the actual nature of a tumor mass situated in the upper part of the mediastinum, and bulging both to the right and left side of the medial line.

Angiocardiography showed that the mass on the right was an — aneurysm of the brachyocephalic trunk, and the one on the left of the medial line, was made up by an aneurysm of the posterior knee of the — aortic knob, with a fistula in the pulmonary artery.

RESUMEN

El autor con la presentación de este caso, resalta la importancia de la angiocardigrafia como método auxiliar en la pro-pedéutica de hoy, para la elucidacion de ocurrencias que hasta ahora han pasado desapercibidas, á pesar de que influyan de manera decisiva en la patologia cardiovascular. Estudiando las radiografias simples, hechas en las varias incidencias, no le ha sido posible localisar y determinar — con precisión la naturaleza de una sombra tumoral que se proyectaba en la parte elevada del mediastino y que hacia saliencias ai á la derecha como á la izquierda de la linea mediana. La angiocardigrafia ha venido demostrar que na sombra que se proyectaba á la derecha de la linea mediana era formada por um aneurisma de la rodilla posterior del cayado fistulizado en la arteria pulmonar.

Dr. J. M. CABELLO CAMPOS

Médico radiologista

Radiodiagnóstico e Radioterapia

RUA MARCONI, 94 - 2.º andar

Telefone, 4-0655

(EDIFICIO PASTEUR)

Residencia:

Rua Tupi, 593

Telefone, 51-4941

Decosan



BECOSAN

XAROPE-GÔTAS

BECOSAN
foi composto com a finalidade de
combater a tosse, uma vez
conhecida a sua fisiopatologia.

FÓRMULAS:

Xarope:	Gôtas:
Cada colher das de sopa (15 cm ³) contém:	Cada cm ³ contém:
Fosfato de Codeína. 0,005 g	Fosfato de Codeína. 0,02 g
Cloridr. Papaverina. 0,02 g	Cloridr. Papaverina. 0,005 g
Extrato de Beladona. 0,02 g	Extrato de Beladona. 0,02 g
Tintura de Acônito. 0,005 cm ³	Tintura de Acônito. 0,005 cm ³
Tintura de Lobélia. 0,02 cm ³	Tintura de Lobélia. 0,02 cm ³
Xarope de Tolú. 15 cm ³	Extr. Fluido de Tolú. 0,20 cm ³
Xarope de Roux. q.s.p.	Extr. Fluido de Roux. 0,020 cm ³
	Veic. aprapr. q. s. p. 1 cm ³

Indicações: Como sedativo da tosse em geral: coqueluche,
tosse epasmódica, traqueites, faringites, traqueo-bronquites.

MODO DE USAR:

XAROPE: Adultos: 1 colher das de sopa 3 vezes ao dia.
Crianças: 1 colher das de chá 3 vezes ao dia.

GÔTAS: Adultos: 20 gotas num pouco d'água açucarada,
3 vezes ao dia.
Crianças: 5 a 10 gotas num pouco d'água açucarada,
3 vezes ao dia ou segundo critério médico.



PRAVAZ, LABORATÓRIOS S. A.

Rua Jandaia, 20 e 30 - São Paulo - Brasil

FILIAIS:

RIO DE JANEIRO
Av. Gomes Freire, 333-1.º and.

BELO HORIZONTE
Av. Afonso Pena, 941 - Loja 11

PORTO ALEGRE
Rua Dr. Flores, 394

CURITIBA
Rua Voluntários da Pátria, 617

Influência do tipo de anestesia no tempo operatório da ressecção gástrica *

Dr. Eurico Branco Ribeiro

Diretor do Sanatório São Lucas

Ao focalizar a questão da influência do tipo de anestesia no tempo operatório da ressecção gástrica, não temos a intenção de fazer a apologia da rapidez nas intervenções cirúrgicas. Si é certo que reconhecemos as vantagens de se agir com rapidez no campo operatório, colocamos porém em primeiro plano o fator segurança, que de forma alguma pode ser menosprezado em favor da diminuição do tempo necessário para levar a cabo o ato cirúrgico.

Com o seu adextramento que se aperfeiçoa mais ou menos rapidamente, de acôrdo com habilidade individual, condições de aprendizagem e intensidade do traquejo — vae o cirurgião adquirindo a segurança de ação que o faz confiar em si próprio e lhe vae dando cada vez maior desenvoltura no campo operatório. O grau de habilidade é fator individual que se pode, com esforço dirigido, aperfeiçoar acentuadamente; a aprendizagem adquirida em determinado Serviço pode sofrer evolução para melhor em viagens de estudo ou no convívio de congressos e de sociedades sábias; e o volume de serviço, si vultoso, oferece oportunidades sem conta para um amplo aprimoramento de técnica. Quando favorecido por êsses três fatores ou quando procura tirar partido dêles, o cirurgião logo se torna senhor do campo cirúrgico, agindo com segurança. Só então é que em sã consciência pode-se preocupar com a diminuição do tempo operatório. E é seu dever fazê-lo, para que seus doentes se aproveitem das vantagens da rapidez do ato cirúrgico, entre os quais sobressaem o emprego de quantidade menor de substâncias anestésicas, menores perdas de líquido, menores probabilidades de choque, etc.

Não deve, pois, o cirurgião protelar rotineiramente um ato cirúrgico que o seu adextramento permite realizar em tempo bem menor que o gasto pelos cirurgiões com quem aprendeu ou trabalhou, si estes pertenciam a uma escola que operava por demais lentamente. Na mesma ordem de idéias, não se deve afoitar e

* Trabalho apresentado ao IV Congresso do Triângulo Mineiro, em Uberaba, em novembro de 1950.

querer agir muito depressa um cirurgião novo, ainda mal adestrado, que tenha feito ou esteja fazendo seu traquejo com cirurgias hábeis e rápidos.

O presente estudo é baseado numa série de intervenções consecutivas sobre o estômago, em que pudemos realizar a ressecção. Tomamos como ponto de partida o ano de 1935, quando já tínhamos cerca de 10 anos de convívio com a mesa operatória, prazo geralmente considerado suficiente para que o indivíduo adquira os fôros de cirurgião e possa ingressar nas academias e na cátedra. Sem dúvida que o adexramento individual pode se aperfeiçoar depois desse prazo, mas a desenvoltura aí já adquiriu uma estabilidade tal que pouco poderá variar o fator individual nesse tipo de estudo a que nos propomos fazer.

A inclusão de todos os casos é um impositivo da finalidade visada: verificar a medida do tempo operatório de determinada intervenção executada num mesmo Serviço, por um único operador e relacioná-la com o tipo da anestesia empregada. Assim, não foi excluído um só caso; mesmo aqueles que, por circunstâncias especiais, tiveram um ato operatório prolongado por 2 e até mais de 3 horas foram computados, como também foram computados aqueles extremamente fáceis, em que a intervenção foi realizada na casa dos 30 minutos, registrando 32 ½ minutos o tempo recorde.

Definimos como "tempo operatório" o tempo que decorre desde o início da incisão cutânea até a colocação do último ponto da pele. Em nossos casos, o tempo é marcado com a aproximação de um quarto de minuto. Assim, si o cronômetro assinalou 58 minutos e 44 segundos, consignamos o tempo de 58 minutos e meio; si assinalou 58 minutos e 46 segundos, consignamos o tempo operatório de 59 minutos.

A influência do tipo de anestesia no tempo operatório da ressecção gástrica não é absoluta, mas depende, em parte, da técnica seguida e da moléstia em causa. Si na grande maioria dos casos empregamos a ressecção à Polya, com boca total e anastomose retrocólica, em muitos casos fazemos a gastro-jejunoanastomose antecólica e em alguns a gastro-duodenostomia à Bilioth I, devendo assinalar que também estão incluídos neste estudo os casos de úlcera jejunal posoperatória, nos quais o manuseio é geralmente difícil e por vezes muito acrescido o número dos tempos operatórios.

Nos casos de câncer, em geral o ato cirúrgico também é trabalhoso e, por conseguinte, mais demorado. Mesmo nas úlceras, condições locais de sede e estado da lesão e de comprometimento de outros órgãos, como aderências ao fígado e à vesícula e perfuração no pâncreas, apresentam sensível desigualdade para o manuseio do campo operatório, determinando uma elasticidade por vezes grande do tempo operatório. Deve-se levar em conta, também, a sincronização da equipe cirúrgica em ação, sabendo-se

que o mesmo cirurgião quando trabalha com assistentes acostumados à sua técnica obtém maior rendimento do que quando trabalha com assistentes novos ou com aprendizes. Ora, em nosso Serviço mantemos um curso prático de aperfeiçoamento e frequentemente temos estagiários intervindo connosco no campo operatório. E' êsse, sem dúvida, um fator desfavorável em nosso Serviço para a obtenção de melhores tempos operatórios.

Tôdas essas circunstâncias concorrem para a variabilidade do tempo operatório, mas, numa estatística longa e de certo vulto, como a que aqui apresentamos, tais fatores podem ser considerados diluídos, de forma a não invalidar qualquer conclusão que se queira tirar ao comparar os dados obtidos na função do tipo da anestesia empregada.

Assim sendo, vejamos os números.

Em nosso Serviço, de 1935 a 1950 (até 31 de outubro), num total de quasi 16 anos, registamos 1.378 gastroduodenectomias parciais, sendo 100 por câncer e 1.278 por úlcera e outras indicações (gastropse, lesões benignas, tuberculose, sífilis, hipertrofia em anel da musculatura do antro pilórico, divertículo do duodeno). Conforme o tipo de anestesia, os nossos casos podem ser assim distribuídos:

	n.º	%
Anestesia local	621	45,1
Anestesia raqueana	464	33,7
Anestesia geral	293	21,2
Total	1.378	100,0

Os dados relativos aos casos de câncer foram computados à parte, conforme o quadro geral aqui apresentado. Por êles se vê, de uma forma geral, que o tempo dispendido nessa indicação da gastrectomia é sensivelmente maior que o tempo gasto em outras indicações, a não ser nos casos em que a anestesia usada foi a raqueana, quando a diferença de tempo é apenas ligeiramente mais elevada. Isso se compreende porque o cirurgião só emprega a raqueana em tais casos si lhe parece tratar-se de um tumor móvel, de extirpação presumivelmente fácil. E mesmo assim, em geral êle procura trabalhar depressa, temente de que termine a ação anestésica antes que esteja finda a intervenção. São êsses os motivos porque a raqueanestesia pura nos deu um tempo operatório excelente e praticamente igual para qualquer indicação da ressecção gástrica.

Depois da raqueanestesia, a geral por inalação foi a que forneceu melhor tempo nas operações por câncer, seguindo-se-lhe a anestesia local, mesmo assim com a média relativamente boa de quasi 1 hora e 35 minutos. Nos casos mais difíceis, em que a raqueanestesia não foi suficiente e houve a necessidade de se as-

sociar uma anestesia complementar, a média de cinco casos abeirou-se das 2 horas. No que respeita ao câncer, esta estatística, embora pequena, apresenta a particularidade de consignar um número aproximado de casos para cada tipo de anestesia, pois que foram feitas:

Com anestesia local	38 casos
Com anestesia geral	33 "
E com anestesia raqueana	29 "
Total	100 "

Passemos agora a analisar os números relativos às intervenções em indivíduos não cancerosos.

Conforme o tipo de anestesia, estão assim divididas:

	n.º	%
Sob anestesia local	583	45,62
Sob anestesia raqueana	435	34,03
Sob anestesia geral	260	20,35
	1.278	100,00

Essa porcentagem não exprime a tendência atual do Serviço. Com os progressos da anestesia geral por inalação em circuito fechado, associada ao uso do oxigênio e do curare, temos dado preferência, ultimamente, a esse tipo de anestesia, que nos permite trabalhar com sossêgo, sem o apressuramento que a raqueana nos impunha, apresentando, apesar disso, um tempo operatório que apenas ultrapassa de cerca de 7 minutos e meio o obtido com ela.

Abandonamos praticamente a anestesia local, não só por prolongar o ato cirúrgico, mas também por proporcionar maior incidência de complicações pulmonares posoperatórias e isso porque as picadas para a infiltração da parede despertam dores e forçam o doente a uma hipoventilação nas primeiras horas que se seguem ao efeito anestésico.

Observando as médias que obtivemos, verificamos que o tempo gasto foi, em números redondos:

83 minutos com anestesia local,
67 minutos com anestesia geral e
59 minutos com anestesia raqueana.

Passando em revista o quadro n.º 2, em que consignamos o tempo operatório na sequência dos anos, e defendendo-nos especialmente na última coluna, que consigna o tempo médio anual das intervenções em doentes não cancerosos — verificamos a influência do tipo de anestesia no tempo operatório, uma vez que, no



ACIDO PARA-AMINOBENZOICO • ACIDO ACETIL-SALICILICO

PABA-SALIL

PABA-SALIL

(DRÁGEAS ENTÉRICAS)

PROPORCIONA:

- 1.º) — Níveis mais altos de salicilato sanguíneo
- 2.º) — Sob menores doses de salicilato administrado
- 3.º) — Com efeito clínico mais prolongado
- 4.º) — E efeitos colaterais reduzidos

FÓRMULA:

Cada drágea de 0,950 contém:	
Ácido para-aminobenzoico	0,200 g
Ácido acetil-salicílico	0,300 g
Ácido ascorbico	0,010 g
Menadione-bisulfito de sódio	0,002 g
Excipiente q. s. p.	0,950 g

INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS:

Indicado no tratamento dos reumatismos poliarticular agudo e da artrite reumatoide.

APRESENTAÇÃO:

Vidros com 30 drágeas de 0,950 g

MODO DE USAR:

(Sob prescrição médica).

2-4 drágeas cada 3 ou 4 horas, conforme as necessidades, sem bicarbonato de sódio.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) — Coburn, A. F.: Bull. Johns Hopkins Hosp., 73: 435, 1943.
- 2) — Smull, K., Wegria, R. and Leland, J.: J. A. M. A., 125: 1173, 1944.
- 3) — Blanchard, K. C.: J. Biol. Chem., 140, 919, 1941.
- 4) — Ansbacher, S.: Science, 93: 164, 1941.
- 5) — Sure, B.: J. Nutrition, 31: 275, 1943.
- 6) — Martin, G. J. e cols.: Proc. Soc. Exp. Biol. & Med., 47: 26, 1941.
- 7) — Sieve, B. F.: Shouth. Med. & Surg., 104, n.º 3, 1942.
- 8) — Greif, D. e cols.: J. Exp. Med., 80: 561, 1944.
- 9) — Rose, H. M. e cols.: J. A. M. A., 129: 1160, 1945.
- 10) — Revenel, S. F.: J. A. M. A., 133: 969, 1947.
- 11) — Viral and Rickettsial Infections of man. Edited By Thomas M. Rivers. Lippincot Comp., Philadelphia, London, Montreal, 1948.
- 12) — Rosenblum, H. and Fraser, L. E.: Proc. Soc. Exp. Biol. & Med., 65: 178, 1947.
- 13) — Dry, V. J. e cols.: Proc. Staff Meetings, Mayo Clinic, 31: 497, 1946.
- 14) — Zarafonetti, J. D.: Ann. Int. Med., 30: 1188, 1949.
- 15) — Meyer, O. O. and Howard, N.: Proc. Soc. Exp. Biol. & Med.: 53: 234, 1948.



PRAVAZ, LABORATÓRIOS S. A.

Rua Jandaia, 20 e 30 - São Paulo - Brasil

FILIAIS:

RIO DE JANEIRO
Av. Gomes Freire, 333-1.º and.

BELO HORIZONTE
Av. Afonso Pena, 941 - Loja 11

PORTO ALEGRE
Rua Dr. Flores, 394

CURITIBA
Rua Voluntários da Pátria, 617

Quadro I

INFLUÊNCIA DO TIPO DE ANESTESIA NO TEMPO OPERATÓRIO DA GASTRODUODENECTOMIA PARCIAL

1-1-1935 a 31-10-1950

		NO CÂNCER		EM OUTRAS INDICAÇÕES	
		Número de casos	Tempo médio	Número de casos	Tempo médio
Anestesia local	621	38	94,52	583	83,10
Anestesia geral	293 { inalação	32	84,79	203	67,13
		1	87	57	66,72
Anest. raqueana	464 { pura	24	59,77	388	59,35
		5	114,80	47	76,79
Total:	1.378 ↓	100		1.278	
raque + local	{	3	106,66	40	73,84
raque + inalação		1	147	6	92,91
raque + venosa		1	107	1	98

O tempo é marcado em minutos e fração decimal de minuto.

Quadro II

O TEMPO OPERATÓRIO DA GASTRODUODENECTOMIA PARCIAL NA SEQUÊNCIA DOS ANOS.

A N O	Número de oper.	C Â N C E R		OUTRAS INDICAÇÕES	
		Número de casos	tempo médio em minutos	Número de casos	Tempo médio em minutos
1935	32	2	118,0	30	96,3
1936	55	—	—	55	91,5
1937	61	3	94,0	58	86,7
1938	54	3	92,0	51	86,8
1939	49	1	104,0	48	88,8
1940	67	3	88,0	64	88,4
1941	63	8	104,6	55	84,1
1942	80	6	101,6	74	87,8
1943	126	10	87,1	116	74,8
1944	125	3	82,1	122	67,9
1945	100	6	63,2	94	61,7
1946	150	12	63,7	138	55,0
1947	107	8	87,6	99	63,9
1948	87	9	77,9	78	65,3
1949	133	18	85,0	115	67,4
1950 (até outubro)	89	8	75,0	81	67,3
	1378	100		1278	

Serviço, houve predominância absoluta da anestesia local entre 1937 e 1942, ganhando terreno a anestesia raqueana nos anos seguintes, para atingir o seu acme em 1946 com a magnífica média de 55 minutos em 138 intervenções. Houve depois a passagem gradativa da raqueana para a geral em 1947 e 1948, para manter-se nestes dois últimos anos a predominância da anestesia geral com as médias de 67,4 e 67,3, praticamente a mesma.

Quando a ação da raqueanestesia não foi suficiente, obrigando a uma anestesia complementar, o ato cirúrgico se fez, em média, em 1 hora, 16 minutos e 48 segundos. Si não fôssem esses casos de anestesia insuficiente, em porcentagem apreciável — 47 em 388 ou seja 10,8% — e si pudessemos contar com anestésicos e métodos que evitassem a moléstia da raquicentese, tão frequente em nosso meio por questões meteorológicas, por certo a anestesia raqueana mereceria a nossa preferência para a ressecção gástrica.

Em outros lugares, onde o fator atmosférico não influa na sequência das raquecenteses, há de continuar a anestesia raqueana disputando a primazia para as intervenções sobre o estômago.

CONCLUSÕES

1 — As gastroduodenectomias parciais por câncer são mais demoradas que as executadas por outras indicações.

2 — O tipo de anestesia influe no tempo operatório da ressecção gástrica.

3 — Tanto nos casos de câncer como no de outras afecções o tempo operatório decresce quando passamos da anestesia local para a anestesia geral e desta para a anestesia raqueana.

4 — Na anestesia geral, o tempo operatório médio é praticamente o mesmo quando se usa a inalação e quando se usa a via venosa.

5 — A raqueanestesia, em nossas mãos, foi insuficiente para o ato cirúrgico em pouco mais de 10% dos casos, exigindo uma anestesia complementar.

6 — O tempo operatório pode ser melhorado com o adexramento do cirurgião, a intensidade do seu serviço e a atuação de um grupo de auxiliares acostumados com a sua técnica.

7 — Jamais o tempo operatório deverá comprometer a segurança do ato cirúrgico.

VITAMINA - P
(RUTINA)

VITAMINA - C
(ÁCIDO ASCÓRBICO)

VITAMINA - K
(MENADIONA)

Flavonil drágeas



Poderosa associação
vitamínica na
terapêutica da:
FRAGILIDADE CAPILAR
HIPERTENSÃO ARTERIAL
ESTADOS HEMORRÁGICOS

LABORATÓRIO XAVIER

JOAO GOMES XAVIER & Cia. Ltda.

Rua Conde do Pinhal, 52 — Rua Tamandaré, 553 — SÃO PAULO — BRASIL

Representantes nos demais estados.

Depósitos { Rio de Janeiro
Porto Alegre
Belo Horizonte

Consultores científicos:

Prof. Dr. Dorival da Fonseca Ribeiro
Prof. Dr. Genesio Pacheco

SOROS

PINHEIROS



ANTI-DIFTÉRICO
ANTI-TETÂNICO
ANTI-BOTRÓPICO
ANTI-CROTÁLICO
ANTI-OFÍDICO

"Agentes Bioquímicos de Transmetilação" "Fatores Lipotrópicos"

Dr. Marcionilo Lins

Chefe do Lab. do Hospital do Centenário. — Prof. Contratado de Bioquímica da Faculdade de Filosofia Manoel da Nóbrega.

Sabemos que o fígado devido sua capacidade de depósito, desempenha um papel importante no metabolismo geral, e em particular no metabolismo dos Lipídeos.

Graças a esta propriedade o fígado pode armazenar, grandes quantidades de glicerídeos, fosfatídeos e colesterol.

No caso do fígado gordo há um aumento considerável de glicerídeos, devido, a carência de fatores "lipotrópicos" ou a um excesso de fatores anti-lipotrópicos.

FATORES LIPOTRÓPICOS

Segundo Henry e Patterson, são substâncias que previnem ou impedem o acúmulo de um excesso de gorduras no fígado (gorduras neutras, esteres de colesterol) e aceleram o seu desaparecimento, mesmo nos fígados adiposos. — Ex. Colina, Metionina, Inositol.

FATORES ANTI-LIPOTRÓPICOS OU LIPOGÊNICOS

São os que desempenham uma função oposta facilitando portanto o depósito dos lipídeos no fígado: Ex. Biotina, Cisteína.

As gorduras absorvidas não podem movimentar-se sem que tenham sofrido sua fosforilação, quer dizer sua transformação em fosfolipídeos.

Os corpos capazes de atuarem fornecendo ou facilitando a fosforilação seriam lipotrópicos, assim Patterson (1944) procurou explicar a ação lipotrópica da colina.

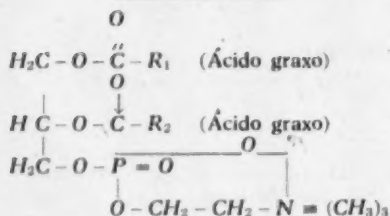
GRUPOS DOS LIPÍDEOS COMPLEXOS

a) Fosforados sem enxôfre e nitrogênio (Ácidos fosfatídicos da glicerina).

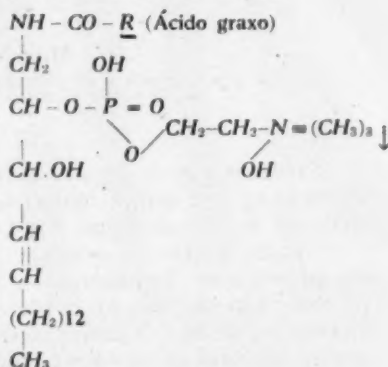
b) Glicerofosfoaminolipídeos: 1) Lecitinas — a base é a colina. 2) Cefalinas — a base é a colamina. 3) Fosfolipídeos é a serina.

c) Sphingofosfoaminolipídeos: — Sphingomielinas — a base é a colina (ácido lignocerico + Sphingosina + colina + ácido fosfórico).

LECITINAS



SPHINGOMIELINAS



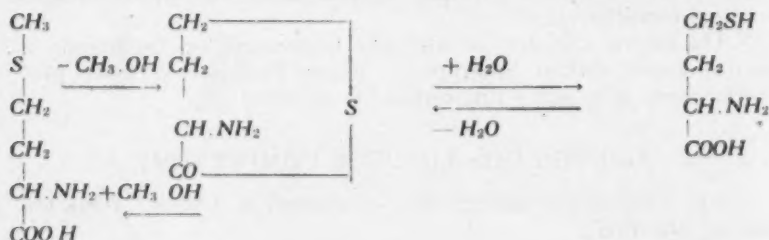
A ação bioquímica das bases nitrogenadas no organismo foi elucidada com o emprêgo de isotopos radioativos do fósforo e nitrogênio, por Chargaff e Keaton, e posteriormente confirmado experimentalmente em ratos por Stetten.

Segundo Stetten a etanolamina pode dar colina, adquirindo grupos metílicos de outras fontes, como os aminoácidos (metionina) e o seu esquema é o seguinte:



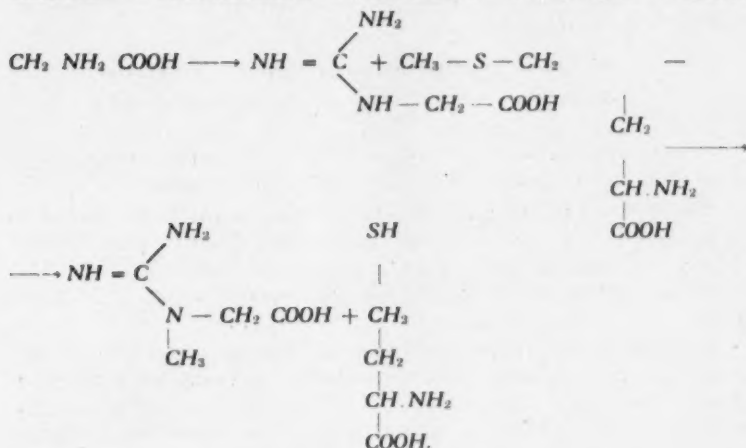
METIONINA

DESTACAMENTO DIRETO DO GRUPO CH_3 . FORMAÇÃO DE TIO-LACTONA (Du Vignaud)



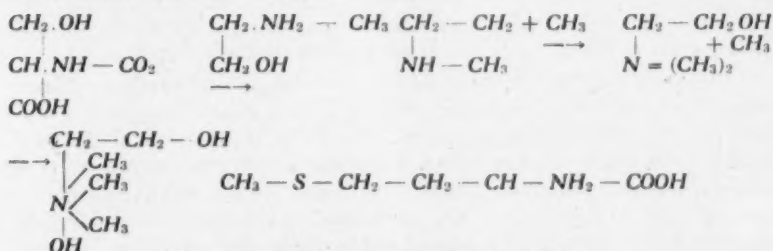
FORMAÇÃO DA CREATINA

GLICOCOLA → GLICOCIANAMINA + GRUPO CH₃. DA METIONINA → CREATINA



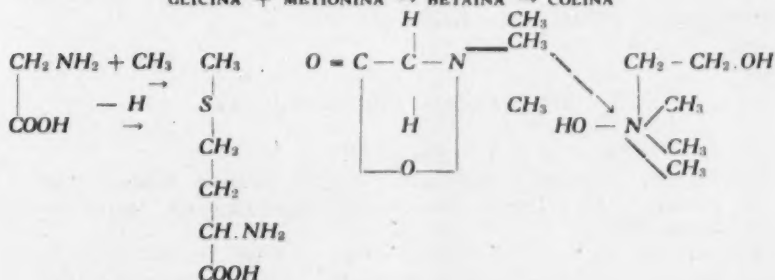
METILAÇÃO PARA FORMAÇÃO DA COLINA

(DESCARBOXILAÇÃO) SERINA → COLAMINA → METILAMINOETANOL → DIMETILAMINOETANOL → COLINA (REDUÇÃO) GLICINA



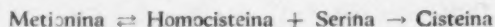
FORMAÇÃO DA BETAINA → COLINA

GLICINA + METIONINA → BETAINA → COLINA



A faculdade de formar betainas está ligada a Metilação prévia do Nitrogênio. Não é uma reação exclusiva das plantas.

O organismo animal transforma a glicocola em betaina ordinária. (Pierre Homas).



A reação metionina — homocisteina é reversível em presença de um doador de grupo metil-labil, tal como a colina.

Mulford e Griffith, acham que quando a Metiotina faz doação do grupo CH_3 à colina, não pode doar enxôfre para formar cisteina. A ação acima requer 2 processos independentes. Poderíamos explicar a reversibilidade do procecco com o esquema supra.

O Inositol, atua pela facilidade de formar esteres, por meio de seus 6 radicais alcoólicos secundários. Ainda para finalizar devemos mencionar que em 1936, Dragestedt e colaboradores, pretenderam ter isolado do pancreas um novo hormônio chamado "lipocaic", capaz de impedir os fígados gordos em animais des-pancreatizados.

O termo hormônio foi considerado impróprio ou melhor errôneo por Ralli e colaboradores, mostraram êles que a ligadura do canal pancreático, produzia os mesmos "fígados gordos" que a ablação da glândula.

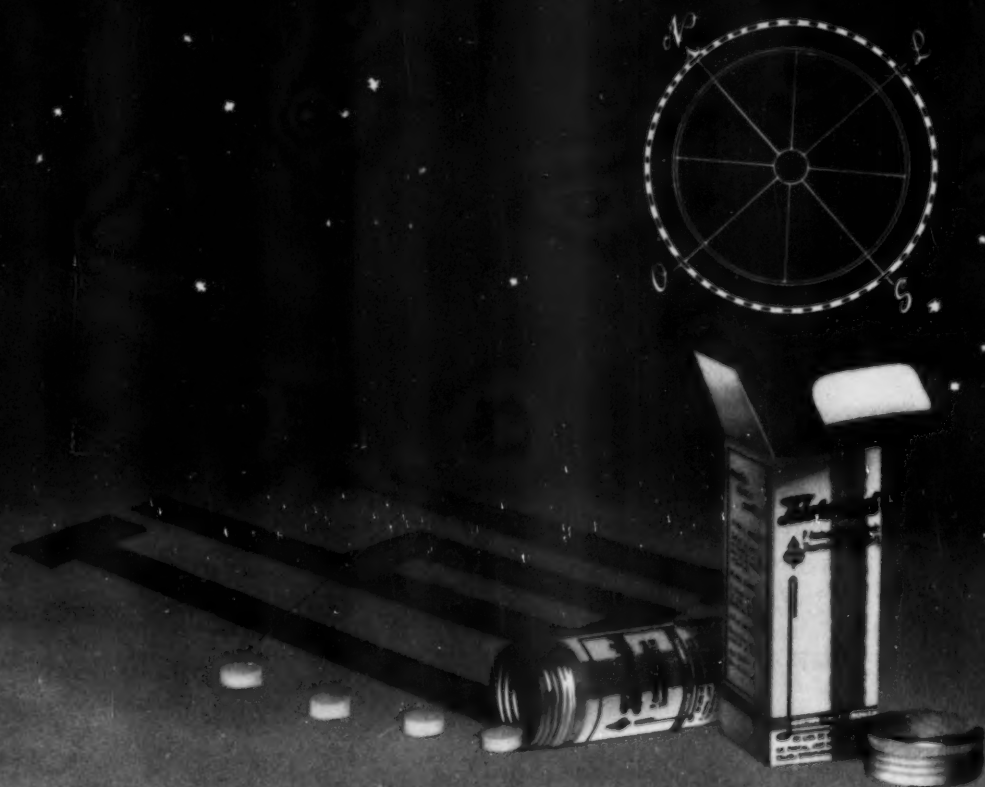
A ingestão de pâncreas cru ou extrato pancreático, foi suficiente para manter em nível normal os lipídeos hepáticos.

Posteriormente pensou-se na presença de vários fatores, um termo-estável, que podia impedir a esteatose. Enteman e colaboradores pensam que a colina é o fator termo-estável do pâncreas. Os mesmos autores mostraram recentemente que é possível isolar do pâncreas uma fração muito mais ativa que o "lipocaic" de Dragestedt. Os trabalhos mais recentes da escola de Chaikoff, mostraram que o fator ativo do pâncreas, possui os caracteres de um "fermento" muito mais que de hormônio. Sua função seria liberar das proteínas alimentares a *Metionina* necessária a síntese da colina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) DU VIGNEAUD — J. Biol. Chem. 131-57, 1939.
- 2) ERVERET — Medical Biochemistry. — Ed. Paul, B. Hoeber, 1944.
- 3) FLORKIN, M. — Introduction a la Biochimie Générale. Masson. Editeurs, 1946.
- 4) FLORKIN, M. — Actualité bioquimiche. — Fasc. 11, 1947.
- 5) HARROW — Testbook of biochemistry. Saunders-Company, 1942.

*NOVOS RUMOS
PARA A CURA
DA TUBERCULOSE*



TEBESANTITAS

Tebesanitas

O **TEBESANITAS** é o Para-acetaminobenzaldehide Tiosemicarbasone, um produto da série dos tiosemicarbasone, e foi empregado inicialmente na Alemanha sob o nome de Tbl ou Conteben, no tratamento da tuberculose; a ele associamos alguns constituintes do complexo B.

Os tiosemicarbasone (**TEBESANITAS**), segundo atualmente se sabe, têm indicações obrigatórias em certas formas de tuberculose, porém não em tôdas, de sorte que não substituem outros recursos quimioterápicos, ou não, de combate à tuberculose, mas cooperam com eles.

O tiosemicarbasone age por um lado como bacteriostático, e bactericida, e por outro, melhorando as condições de defesa e reação do organismo ao processo tuberculoso.

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO :

A droga pode ser administrada por via oral e também ser aplicada tópicamente segundo técnicas variáveis conforme o caso. Assim pode ser aplicada em "spray" nos casos de ulcerações do laringe e regiões visinhas, e em casos de empiema e cavernas fechadas; como irrigação vesical. Naturalmente nestes casos emprega-se o tiosemicarbasone em suspensão em vários veículos.

FÓRMULA (por comprimido)

Para-acetaminobenzaldehide Tiosemicarbasone	0,050 g
Vitamina B1	0,010 g
Vitamina B2	0,002 g
Vitamina B6	0,002 g
Veículo apropriado q. s. p. compr. de	0,240 g

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

D O S E S :

A questão das doses a serem empregadas no tratamento das diversas formas de tuberculose é da maior importância, e deverá ser feita sob rigorosa supervisão médica.

De início, meio comprimido por dia para adultos, depois até 2 a 4 comprimidos por dia. De um modo geral 2 mgrs. por quilo de peso.

APRESENTAÇÃO :

Frascos com 40 comprimidos.

INDICAÇÕES :

- Tuberculose cutânea e lupus tuberculoso.
- Tuberculose das mucosas.
- Formas exsudativas da Tuberculose Pulmonar.
- Tuberculose pulmonar crônica de disseminação hematogênica.

CONTRA-INDICAÇÕES :

Abster-se do uso de piramido durante o tratamento com o **TEBESANITAS**.

Laboratorio Sanitas do Brasil, S. A.

AV. LINS DE VASCONCELOS, 3420

TELEFONES: 70-2184 • 70-1262

SÃO PAULO — BRASÍLIA

- 6) MEUNIER e VINET — Chromatographie et Mésométrie. — Ed. Masson, 1947.
- 7) POLONOVSKY, M. — Exposée Annuel de biochimie. Serie 8. Masson. Ed. 1948.
- 8) POLONOVSKY, M. — Biochimie Medicale. Masson. Editeur, 1949.
- 9) SPINETTI — Manual de Bioquímica. Barcelona, 1949.
- 10) THOMAS, P. — Manuel de Biochimie. Masson. Ed. 1946.
- 11) VAN SLYKE, P. — Quantitative Clinical Chemistry-Interpretations. Williams and Wilkins, 1946.
- 12) WUHRMANN e WUNDERLY — Las proteínas sanguíneas en el hombre. Ed. Medico científico, 1949.

Estudos Cirúrgicos

Dr. Euríco Branco Ribeiro

5 VOLUMES PUBLICADOS

Preço: Cr \$100,00 cada volume

Pedidos ao autor: Caixa Postal, 1574 — São Paulo

TRATAMENTO ELETIVO DOS ECZEMAS
E DAS FORMAS EXSUDATIVAS E PRURI-
GINOSAS DAS MOLÉSTIAS CUTÂNEAS

USO ENDOVENOSO

ECZEMIL

INJETÁVEL

Uma ampôla em dias alternados, **(DESSENSIBILIZANTE)**
até uma ampôla nas 24 horas.

LABORATORIO "LUIZ PEREIRA BARRETTO"

ARNALDO LOPES
RUA ALVES GUIMARÃES, 630 — SÃO PAULO
Indústria Brasileira



DEMEROL

para as dores de qualquer etiologia



"Medicamentos cientificamente preparados
e dedicados ao serviço médico".

Estudos sobre o câncer *

Dr. Jorge Erdelyi

Facultai-me, Srs., que antes de iniciar a exposição justificativa da presente reunião, eu manifeste a todos quantos neste crucial momento de minha existência me acompanham, meu eterno reconhecimento pelo apôio moral que estais prestando com a vossa presença e a vossa humanitária e generosa assistência. A todos que ora me socorrem moralmente, presentes e ausentes, meus protestos de perene gratidão.

Como sabeis, meu propósito, agora que me vejo surpreendentemente atacado pelo mal de que há tantos anos venho pesquisando o meio mais eficiente de o combater, é, antes de ir procurar noutro país os recursos mais eficientes para pôr em prática minhas observações e meus estudos a respeito, é deixar, neste maravilhoso e querido Brasil, os ensinamentos que colhi na minha já longa peregrinação na busca da cura dêsse terrível flagelo que se chama CANCER. Escutai-me, Srs:

Crer não posso que a causa do câncer seja qualquer falta ou excesso de vitaminas, ou insuficiência alimentar, pois o câncer se encontra espalhado em todos os recantos do mundo e em todas as classes sociais. Pode ser que êstes fatores, e muitos outros que invocarei posteriormente, isto é, todos os fatores, que diminuem a resistência da membrana da célula, abram caminho para a invasão do vírus causador do câncer.

O vírus do câncer provavelmente só se pode reproduzir no interior do núcleo da célula, e, ao mesmo tempo, junto com esta se segmenta.

Assim, para cada núcleo que se forma na ocasião da mitose há um vírus. Dêsse modo, a ação sobre a célula não é externa, mas, sim, interna e atua diretamente sobre o núcleo desta.

Dêste modo podemos compreender as modificações essenciais da célula contaminada: — Toma uma estrutura característica: dá-se a modificação do metabolismo; sua reprodução torna-se extraordinariamente rápida e verifica-se o aumento de seu tamanho.

* Trabalho lido pelo autor, no Hospital Santa Cruz de São Paulo, no 120.º Seminário da "Associação Paulista de Combate ao Câncer", em 1.º de junho de 1951.

Aliás, estas células já se reproduzem com tamanho maior, devido à sua natureza.

O vírus, de um certo modo, garante os seus interesses vitais. Como nós sabemos, dentro do tumor, ou melhor, entre as células cancerosas, quando estas já atingem um certo tamanho, o fornecimento de sangue fica diminuído e, conseqüentemente, o abastecimento do oxigênio é tão pequeno, que, nas mesmas condições, uma célula normal pereceria.

O vírus modifica, com as suas reações biológicas e químicas, não somente a estrutura da célula, mas também o seu metabolismo e meio externo de vida. Já não podemos, então, falar de uma célula normal, pois a célula cancerosa já tem uma nova "*morphé*". Se não adquirisse essas propriedades excepcionais, pareceria, como já vimos, pela escassez do oxigênio, devido à sua reprodução extraordinariamente rápida.

A contaminação por este vírus não é muito fácil, pois a primeira condição para haver esta contaminação é do vírus poder penetrar no interior do núcleo da célula para exercer suas ações patogênicas.

Devemos, portanto, supôr condições especiais para que o vírus possa penetrar no núcleo. Estas condições são aquelas que alteram a membrana celular, seja por meio de agentes químicos, inflamação, queimaduras, várias espécies de traumatismo, dermatites, irritações mecânicas, etc., seja por outras causas.

Sabe-se que uma ferida que permanece aberta por muito tempo, pode tornar-se cancerosa. Não poderão uma picada de pulga ou de agulha hipodérmica, uma vez que a pele atravessada nem sempre está perfeitamente desinfetada, tornar-se um caminho para a penetração do vírus?

Tomemos como exemplo o caso de um ferimento onde, entre milhões de células mortalmente atingidas, encontramos milhares de células que, embora tenham a membrana ligeiramente afetada, ainda podem regenerar-se. Seriam estas as células atacáveis pelo vírus. Naturalmente não se adquirirá câncer em todas estas ocasiões, assim como não se é atacado por bactéria muito mais comum e menos exigente em todos os casos de ferimento. Explica-se porque um doente, mesmo sendo operado a tempo, pode vir a reinfetar-se. Isto ocorre principalmente porque este já tem o vírus, à espera de uma condição favorável ou ideal para o seu desenvolvimento futuro.

Devemos considerar também a possibilidade do vírus viver durante anos uma vida intercelular, provavelmente sem se reproduzir, mas preparando-se para a sua vida intracelular, sem, entretanto, causar, durante este tempo, qualquer manifestação patológica, sendo estas manifestações perceptíveis somente na sua vida intracelular.

Existem vírus específicos para cada espécie de animal. Temos, como exemplo dessa especificada, o caso do câncer do ca-



"Torres,, apresenta...

...uma nova terapêutica

Glico Necroton

HIPERGLICOSE (50%)

associada ao princípio antitóxico
do fígado

USO ENDOVENOSO

ampolas de 10 ou 20 cm³



Torres

LABORATÓRIO TORRES S/A

Orientação científica Prof. Otto Bier

Dep. Propaganda: R. da Liberdade 834 - 5.º andar
São Paulo

mondongo e do rato. O vírus que produz o câncer do camundongo perece no organismo do rato e vice-versa.

Quando um vírus invade o seu organismo específico, este não forma antígenos para destruir os invasores, pela razão do vírus adaptar-se pelas suas reações biológicas e, provavelmente, químicas, à sua vítima. Acontece, porém, muita vez, que se um vírus não específico invade um organismo, este produz antígenos em grande escala, que destroem rapidamente o invasor. Existe, no entanto, a possibilidade do organismo, desde que este não já esteja muito debilitado, que produzir antígenos por meios artificiais, mesmo para os vírus específicos. É o que demonstrarei mais adiante.

Observemos o que acontece com um organismo já preso de infecção local, isto é, no caso da infecção ainda não se tiver espalhado por todo o organismo. Nestes casos, ou na maioria destes, o organismo reage muito pouco, ou mesmo não reage, isto é não se formam antitoxinas. Conhecemos centenas desses casos em Patologia, como, por exemplo, o caso da piorrria, fistulas, abscessos, etc. Mas o organismo reage com todos os meios de que dispõe, se a infecção se torna geral. Nestes casos, ou o organismo é capaz de formar antitoxinas em quantidade suficiente, ou perece.

É tal a organização de vida do vírus do câncer, que, com as suas reações biológicas e químicas, apressa a segmentação da célula, e dêse modo, como já vimos, a sua própria divisão, garantindo, assim, sua rápida procriação. Essa multiplicação continua até que o tumor, ou melhor, a conglomeração dessas células, às vezes desordenada, atinge um tamanho tal, que se torna difícil ou mesmo impossível a nutrição das células mais afastadas das células sadias. Assim sendo, estas não podem sobreviver e decompõem-se. Naturalmente, as células que estão colocadas próximas às células sadias, ainda têm a sua nutrição garantida, e sobrevivem.

Em todos os casos pode-se verificar a redução da resistência da membrana celular, seja no câncer de Kangri, do intestino, do estômago, da garganta, o câncer dos lábios dos fumantes de cachimbo, câncer do rosto e pálpebras dos lavradores, e marinheiros, câncer provocado pelo raio X, câncer dos limpadores de chaminés, câncer dos operários que trabalham com anilina, briquete, parafina, alcatrão e materiais radioativos, câncer do útero, dos abscessos, o câncer proveniente dos traumatismos, dos atritos, etc.

Em todos os casos se explica uma afetação da membrana celular, ficando, assim, sua resistência diminuída e o caminho, aberto para o vírus.

Não quer isto dizer que todos os fumantes de cachimbo ou limpadores de chaminés tenham câncer por motivo de seu hábito ou ocupação, assim como nem todos são tuberculosos apesar do

bacilo de Koch estar espalhado em todas as partes, e como nem toda a população adoece nas epidemias. Sòmente 1 em 1 000 fumantes de cachimbo adquire câncer no lábio e 1 em 50 limpadores de chaminés é atacado por motivo de sua profissão.

Baseado nas considerações expostas, compreendi que, para procurar uma cura definitiva teria de tratar o organismo em geral e, não, parcialmente; e, ainda, que o tratamento deveria ser específico para que não fôssem destruídas células sadias mas sòmente as células cancerosas.

Não mencionarei agora todas as experiências de resultado negativo, mas, tão sòmente, aquelas experiências que deram resultado positivo.

Procurei o meio de impedir ou atrasar a divisão do suposto vírus em todo o organismo. Com êste fim construí um poderoso elêtro-ímã alimentado por um gerador de corrente contínua. Os polos magnéticos foram aproximados o máximo possível, deixando sòmente um espaço mínimo para a colocação, entre êstes, de uma caixa para um camondongo.

Nestas experiências inoculei 10 camondongos com linfossarcoma e 10 com adenocarcinoma. Cinco de cada grupo foram separados para servirem de contrôle. Os outros foram submetidos a bombardeamento magnético por 180 minutos diariamente, numa caixa de madeira. Inúmeras vèzes repeti estas experiências e os resultados foram nulos, pois o progresso do câncer e duração da vida, eram idênticos em ambos os grupos.

Veio-me, após êste insucesso, a idéia de colocar os camondongos em uma caixa de chumbo durante o tratamento, sendo os camondongos, após o tratamento, novamente colocados em gaiolas de madeira.

Os resultados foram surpreendentes. Dos 5 inoculados com linfossarcoma e colocados sob tratamento, 1 curou-se; e dos 5 inoculados com adenocarcinoma e tratados, 2 curaram-se após 15 dias de tratamento. Para verificar se o resultado foi, ou não, simplesmente motivado pelo contato do chumbo, fiz gaiolas de chumbo e coloquei camondongos de contrôle sem tratamento nessas gaiolas. As inúmeras repetições da experiência vieram demonstrar que não houve uma única regressão do tumor entre os camondongos colocados nessas gaiolas e sem tratamento.

Após estas experiências construí diversos tipos de gaiolas, isto é, de cada tipo; de chumbo, de zinco, de latão, de madeira e de ferro; fiz ainda duas caixas para tratamento, para serem colocadas entre os polos magnéticos do elêtro-ímã. Uma de zinco e outra de latão. Os vários tipos de gaiolas foram usados da seguinte maneira: em 1 de cada tipo de gaiola, coloquei animais de contrôle, e nas restantes, animais em tratamento, para verificar se tem influência ou diferença sôbre a cura, o ambiente resultante da qualidade do material de que é feita a gaiola.

Desta vez inoculei 50 camundongos e todos com adenocarcinoma, retirado da mesma fonte. Coloquei 5 na caixa de latão e 5 na de zinco, e 15 na de chumbo para tratamento. Os 25 restantes foram separados para servir de controle.

Os resultados foram semelhantes aos anteriores. Dos 15 tratados na caixa de chumbo, 5 se curaram. Os restantes, incluindo os animais de controle, morreram em 30 dias. Conclui, então, que a cura foi conseguida por meio de bombardeamento magnético, que, atuando sobre o chumbo, levariam quaisquer partículas e estas, por meio das vias magnéticas, atravessariam o camundongo, atuando maléficamente sobre o vírus do câncer, ou retardando a mitose celular.

Mais tarde, construí um eletro-ímã ainda mais poderoso, continuando o tratamento com as caixas de chumbo. Entre as centenas de camundongos inoculados com linfossarcoma e adenocarcinoma consegui 30% de cura, havendo 100% de mortalidade entre os camundongos de controle.

Os camundongos curados foram cuidadosamente separados e depois de 3 meses de descanso, após a cura, foram novamente inoculados, juntamente com a mesma quantidade de camundongos para controle. Os animais de controle morreram no prazo de 30 dias, em sua totalidade. Quanto aos reinoculados o material inoculado foi absorvido, não pegando nenhum. Reinoculei estes camundongos cada mês, durante 12 meses. Em nenhum o câncer pegou. Estes camundongos adquiriram uma perfeita imunidade contra o vírus.

Como através deste processo não consegui aumentar a porcentagem de curas, iniciei novas experiências. Misturei adenocarcinoma do camundongo e a mesma quantidade do tumor de Roof de rato, bem triturados.

Inoculei com esta mistura 10 camundongos, mais 10 com adenocarcinoma comum e mais 10 com sarcoma de Roof. Nos 10 camundongos inoculados com sarcoma de Roof, o tumor foi absorvido em 8 dias. Os 10 camundongos inoculados com adenocarcinoma morreram em 30 dias. Dos 10 inoculados com a mistura, 8 absorveram o material inoculado em 8 dias. Os outros 2 sobreviveram 70 dias com uma evolução lenta do tumor.

Os que chegaram a sobreviver 70 dias, foram sacrificados um pouco antes de seu fim natural para aproveitar o material, parte para o exame histológico e o restante para servir de material de inoculação.

O exame histológico demonstrou adenocarcinoma idêntico ao original, apesar de sua evolução ter sido 2 vezes mais lenta do que o tumor primitivo.

Em outra experiência, com 10 camundongos inoculados de um lado com 0,1 cm.3 de adenocarcinoma e do outro lado oposto, com 0,1 cm.3 de sarcoma de Roof do rato, obtive os seguintes

resultados: 7 camundongos absorveram totalmente, de ambos os lados, o material inoculado, dentro de 8 dias. Nos 3 restantes o sarcoma de Roof foi absorvido e do lado de inoculação com adenocarcinoma, o tumor aumentou em 90 dias para o tamanho de duas ervilhas. Desses 3, 2 foram sacrificados no 120 (centésimo vigésimo) dia, cada tumor apresentando o tamanho de uma ave-lã. O material foi aproveitado, parte para exame histológico e parte para inoculação, o 3.º camundongo morreu 176 dias após a inoculação revelando, o exame histológico, adenocarcinoma idêntico ao primitivo, com a diferença de ter sido 6 vezes mais longa a evolução do tumor e a duração de vida.

Os camundongos inoculados com esta nova espécie de tumor, isto é, aquele adenocarcinoma cuja evolução foi 6 vezes mais lenta que a usual, e que denominei de E. adenocarcinoma; tiveram uma evolução do tumor que durou de 120 a 180 dias para matá-los.

Nas experiências seguintes, inoculei 10 camundongos de cada vez, de um lado com E. adenocarcinoma e do outro lado com sarcoma de Roof do rato, sendo em ambos a dose de 0,1 cm.3.

Resultado: Sómente um dos 10 camundongos continuou após o 8.º dia com o tumor, mas como nos casos anteriores, a evolução foi lenta.

Após 160 dias, percebendo que o fim estava próximo, sacrifiquei o camundongo para aproveitar o material em novas inoculações.

Dos 9 camundongos em que o tumor foi absorvido, 3 foram reinoculados com E. adenocarcinoma, 3 com adenocarcinoma e 3 com linfossarcoma. Foram todos postos em observação demonstrando perfeita imunidade, pois 8 dias após a inoculação, o material foi absorvido e até à data de sua morte natural não houve nenhuma manifestação patológica.

Em vista das experiências animadoras, construí um laboratório melhor aparelhado onde reiniciei o trabalho com todo o tempo que pude roubar à minha profissão e repouso.

Após reiniciar as experiências, procurei encontrar um soro com os seus antígenos específicos para a cura. Para este fim inoculei ratos brancos grandes com linfossarcoma e adenocarcinoma obtido de camundongos, e no 8.º e 9.º dias sacrifiquei os ratos com sangria branca e, somente desfibrando o sangue, ampolei o soro, separei o obtido por linfossarcoma e o obtido por adenocarcinoma. Apliquei injeções subcutâneas diárias, de 0,5 cc. em camundongos previamente inoculados com linfossarcoma e adenocarcinoma. Com surpresa verifiquei que nenhuma cura poderia obter com esta terapia.

Não desanimei, porém, e reiniciei as mesmas experiências, mas agora juntamente com o tratamento por eléto-ímã. Cada camundongo recebeu 4 horas diárias de tratamento, além de 0,5

cc. de sôro aplicados subcutaneamente. Êste sôro foi obtido pela sangria do rato, no 6.º dia após a inoculação que desta vez foi de linfossarcoma e adenocarcinoma do camondongo numa única inoculação.

Os resultados foram surpreendentes, pois obtive com êste método 60% de curas.

O sôro mostrou-se mais eficiente quando a sangria foi feita no 6.º dia após a inoculação, isto é, quando ainda era perceptível o material inoculado no rato. O sôro obtido antes do 4.º e depois do 12.º dia, após a inoculação, mostrou-se inócuo.

Com êstes últimos resultados tive de terminar os meus trabalhos devido a escassez de tempo.

Verifiquei que para a continuação dos mesmos precisaria de colaboradores e de mais tempo disponível. Seria necessário um empreendimento de grande envergadura, para o qual naquela ocasião não possuía meios.

Após 3 anos de paralisação, programei o reinício dos trabalhos para o dia 15 de junho dêste ano, tendo, porém, a minha intenção frustrada, pois em 14 de maio fui operado do mesmo mal cuja cura procurei durante longos anos.

Entrego, pois, por êste motivo, as idéias e resultados obtidos, à estudiosa e distinta classe médica brasileira, esperando que a genialidade e perseverança de alguns dos que tomaram conhecimento dos meus trabalhos, possam levar êstes trabalhos avante até uma vitória decisiva para a humanidade.

No caso de não ser possível aproveitar-se o que foi por mim feito, serviriam ao menos, êstes trabalhos, para um novo estímulo ou fonte produtora de nova idéia, quiçá mais feliz em bem das vítimas de tão terrível mal, ainda sem cura.

Endereço: Rua Sete de Abril N.º 34 — São Paulo - Brasil

Sanatório São Lucas

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Diretor: Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitinguí, 114 - Tels. 33-4198 e 38-4199 - S. Paulo

DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

RUA BRAULIO GOMES, 25 - 4.º ANDAR — FONES: 4-7744 E 8-5445

"...a droga mais próxima do ideal..."
para uso nas infecções infantis.

Terramicina

CLORIDRATO DE

CRISTALINA



RESULTADO DA TERAPEUTICA PELA
TERRAMICINA EM 62 CRIANÇAS*

No DE CRIANÇAS	DIAGNÓSTICO	No COM BOM RESULTADO	No SEM RESULTADO
14	Pneumonia lobar	14	0
31	Broncopneumonia	31	0
8	Otite media	6	2
1	Tonsilite	1	0
1	Sinusite	1	0
2	Hepatite infecciosa	0	2
1	Exantema subito	0	1
1	Sarampô	0	1
1	Febre Tifoide	0	1
1	Laringo-traqueio-bronquite	1	0
1	Vaginite gonorreica	0	1

*Potterfield, T. G., e Starkweather, G. A.: J. Philadelphia General Hosp. 26 (Jan.) 1951.

A Terramicina é apresentada em **CÁPSULAS** de 250 mgrs., vidros de 16 e 100; 100 mgrs., vidros de 25 e 100; 50 mgrs., vidros de 25 e 100.

ELIXIR 1,5 grms. com 28,4 de diluente.

GOTAS ORAIS, 2,0 grms. em 10 cc. de diluente, e um conta-gotas calibrado.

ENDOVENÔSA, 250 mgrs. em frascos de 10 cc.; 500 mgrs., em frascos de 20 cc.

POMADA, 30 mgrs. por Grm. de pomada; tubos de 14,2 grms. e de 28,4 grms.

POMADA OFTÁLMICA, 5 mgrs. por Grm.; tubos de 3,5 grms.

SOLUÇÃO OFTÁLMICA, Vidro conta-gotas de 5 cc. contendo 25 mgrs. para preparação de soluções tópicas.

PASTILHAS, 15 mgrs. em cada pastilha; pacótes de 24.

Distribuidor:

FURSAND & CIA. LTDA
Av. Beira Mar, 200-10º and.
Rio de Janeiro, Brasil

FURSAND & CIA. LTDA.
Rua Manuel Dutra, 116/118
São Paulo, Brasil



Departamento de Exportação

CHAS. PFIZER & CO., INC.

81 Maiden Lane, Nova York 38, N. Y., E. U. A.

PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

Associação Paulista de Medicina

AFECÇÕES CIRÚRGICAS DA TIREÓIDE

Resumos, conclusões e comentários dos trabalhos do 2.º tema oficial (Afeções cirúrgicas da tireóide) do III Congresso da Associação Paulista de Medicina, realizado em janeiro de 1951:

Afeções cirúrgicas da tireóide — Prof. Dr. Alípio Corrêa Neto. Este relatório encara todas as afeções da glândula tireóide que se subordinam ao tratamento operatório. Como se trata de um vasto capítulo da patologia cirúrgica, o relator subdividiu o assunto em vários itens, encarregando outros correlatores de ventilar alguns deles, afim de dar uma visão mais ampla e profunda; baseado nesses trabalhos parcelados, o relator encara o problema de conjunto. O relatório está baseado em apreciável estatística, incluindo casos de instituições públicas e da clínica particular. Os capítulos mais particularmente ventilados são: a) Tireoidites agudas e crônicas; b)

Bócio colóide; c) Hipertireoidismo; d) Complicações pós-operatórias na tireoidectomia; e) Tratamento cirúrgico do hipertireoidismo; f) Tetania paratireoidopria após a operação sobre a tireóide; g) Adenoma fetal da tireóide; h) Tumores malignos da tireóide.

Fatores de gravidade na cirurgia do hipertireoidismo. Insucesso e meios de evitá-los — A. Domingos Pinto. Neste relatório o autor explana o tratamento cirúrgico do hipertireoidismo, abordando principalmente os insucessos cirúrgicos e suas causas, e apontando os meios de evitá-los à luz dos conhecimentos atuais. O autor relaciona essas ocorrências desfavoráveis ao tipo clínico da enfermidade e aos fatores que comumente a agravam: preparo insuficiente com observação pré-operatória mal conduzida, complexidade anatômica da região e técnica usada. O autor estuda todos estes itens porme-



Laboratório de HORMOTHERAPIA

Aché

ESCRITÓRIO EM S. PAULO — TEL.: 4-6462
Rua Xavier de Toledo, 84 - 4.º**Hormo-renino**

Sangue da veia renal da cabra, expurgado de proteínas livres anafiláticas, adicionado de extratos totais das glândulas suprarrenais, dos rins e do fígado.

Indicado nas nefrites, arterio-esclerose, manifestações artríticas, discrasias ácidas ou lipogênicas. Insuficiência das suprarrenais, etc.

norizadamente, preconizando os meios de contornar os obstáculos e termina fazendo comentários sobre sua estatística pessoal de 132 casos.

Complicações operatórias das tireoidectomias subtotais. — Prof. Dr. Eurico da Silva Bastos. Apoiado em sua experiência, o autor discute algumas complicações pós-operatórias, observadas em doentes tireoidectomizados nos últimos 5 anos. O trabalho baseia-se no estudo de 160 operações. Em 155 casos havia lesões não malignas da glândula tireóide e houve 2 mortes, sendo uma por crise tireotóxica aguda e outra por asfixia por compressão da traqueia por hematoma. Entre todos os pacientes operados, houve 5 crises tireotóxicas, 10 casos de hemorragias secundárias, 15 casos de alteração de voz nas tireotóxicas, 10 casos de hemorragias secundárias, 15 casos de alteração de voz nas tireoidectomias subtotais. Seis pacientes apresentaram espasmos musculares. Como complicações cirúrgicas, em 2 casos houve perfuração da traquéia e, em 3 casos, infecção da ferida operatória.

Extensão da ressecção glandular na operação de bócio com hipertireoidismo — Prof. A. Bernardes de Oliveira. Do que foi exposto concluiu o autor: 1) O tratamento de eleição para o bócio nodular tóxico (adenoma tóxico) é o cirúrgico, visto dar resultados quase constantes, com apenas 1% de recidivas, e mostrar morbidade pós-operatória mínima, cerca de 4% de hipotireoidismo, sempre de tipo leve.

2) As operações para a cura radical do bócio nodular tóxico podem-se limitar às clássicas ressecções subtotais, não sendo imperioso o emprego das técnicas de ressecções ampliadas.

3) A cura cirúrgica do bócio difuso tóxico (moléstia de Basedow) é mais problemática, pois a recidiva se verifica em 10 a 20% dos casos, quando feita a intervenção menos ampla; daí a obri-

gatoriedade do emprego de técnicas mais radicais, as chamadas ressecções ampliadas, as quais, por sua vez, estão ainda sujeitas a 3% de recidivas e expõem os pacientes à incidência de estados hipotireoidianos em mais de 20% das vezes, sendo algumas formas graves.

4) Além da morbidade representada pelos estados de insuficiência tardios, as operações ampliadas, se não forem bem conduzidas tecnicamente, podem acarretar lesões dos nervos recorrentes e das paratireóides.

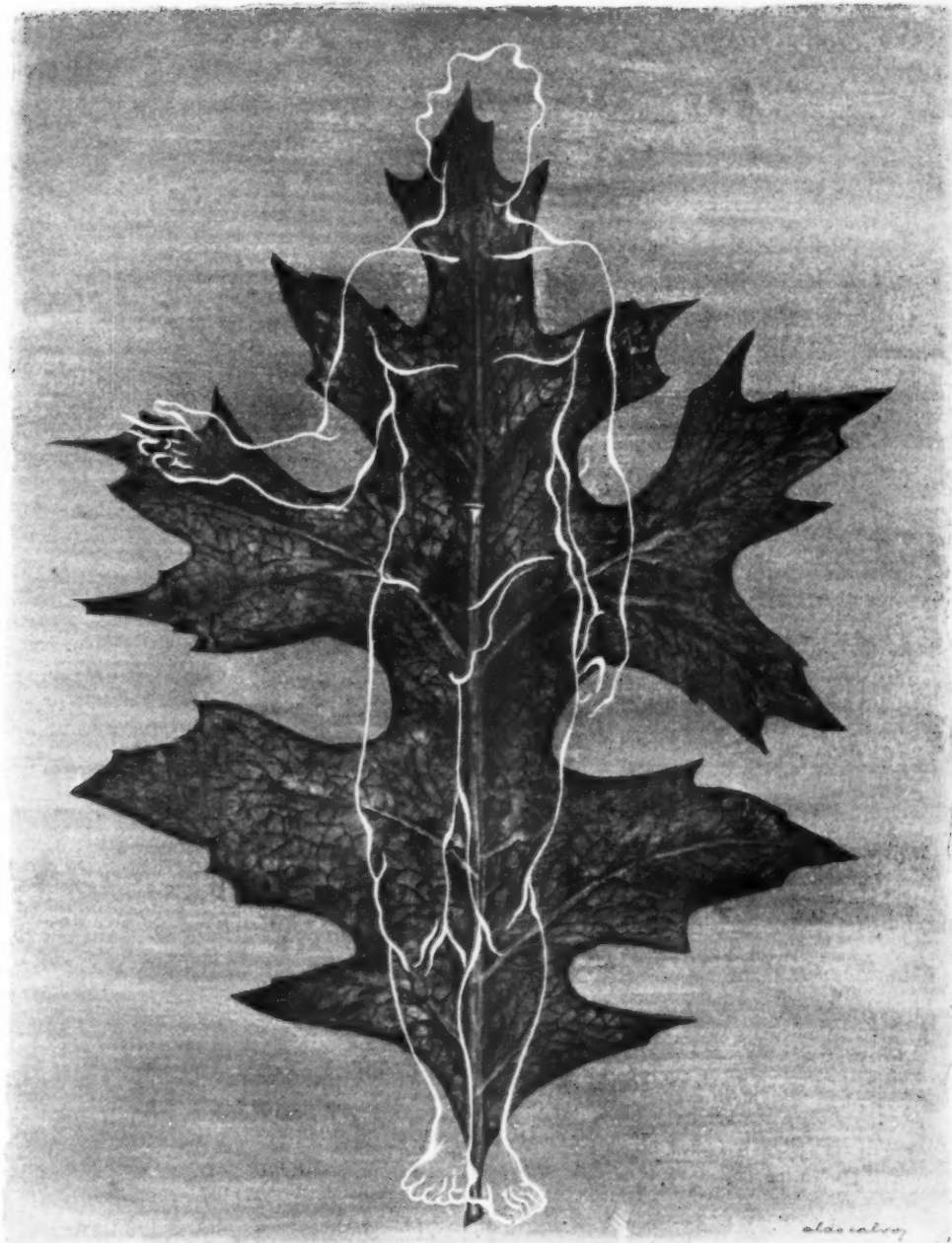
5) Em certos casos especiais a simples enucleação de nódulo isolado é capaz de promover a cura completa de todas as manifestações tóxicas.

Finalmente, o autor procura mostrar estatisticamente as diferenças existentes entre o hipertireoidismo por bócio difuso e por bócio nodular, quanto à amplitude das ressecções em face dos resultados tardios, para concluir que, no Basedow legítimo, é imprescindível uma operação ampliada, enquanto que, nos bócios nodulares, ressecções mais parcimoniosas conduzem igualmente à cura.

Nas lesões dos nervos laringeos nas tireoidectomias — Dr. Leonidas Costa Duarte. O autor justifica a importância do assunto devido à frequência com que se observam as paralisias das cordas vocais nas operações da tireóide, pela lesão dos nervos laringeos.

Considerando que a normalidade da voz e da respiração podem coexistir com a paresia ou paralisia das cordas vocais, por compensação do lado são, refere que o exame endoscópico deverá ser praticado sistematicamente, não só antes, como após a operação pelo próprio anestesista (caso de anestesia com intubação traqueal). Seu valor está que, no pré-operatório, evita-se inculpar o médico, quando já se verificam lesões das cordas, como também este é alertado contra a lesão possível do nervo que inerva o lado são.

O autor tece, a seguir, considerações sobre a anatomia cirúrgica



alacalco

ARTERIOFLEX

ARTERIOFLEX

Iodureto de potássio – Teofilina – Carbonato de lítio
Feniletilmaloniluréia – Azotato de potássio



Realiza a melhor terapia antiesclerótica

Reduz a hipertensão arterial

Elimina a sintomatologia subjetiva

Previne as complicações

*É perfeitamente tolerado mesmo nos tratamentos
muito prolongados*



Hipertensão arterial :- Arteriosclerose :- Angina de peito
Nefroses crônicas :- Espasmos vasculares :- Manifestações
estenocárdicas :- Edemas :- Patologia da velhice



DOSES

1 a 2 drágeas, duas vezes ao dia, antes ou depois
das refeições.



LABORATÓRIOS BIOSINTÉTICA S. A.

Praça Olavo Bilac, 105 – Caixa Postal, 2797 – SÃO PAULO
Consultores Científicos: Professores Drs. Mario Artom e Alexandre Seppilli

da região, pondo em destaque os nervos laringeos e recorrente. Estuda os tipos de paralisias e os sintomas que surgem pelas lesões dos nervos citados, e finalmente, chega às conclusões seguintes: a) todas as manobras que presidem as tireoidectomias devem ser cuidadosas e suaves; b) os vasos da região precisam ser ligados em separado, rasando a glândula, para evitar lesões nos nervos citados; c) a luxação da glândula precisa ser cautelosa e suave; d) nas tireoidectomias totais é aconselhável fazer a dissecação prévia do nervo recorrente em todo o seu percurso.

O problema do adenoma fetal da tireoide — Dr. Sebastião Hermeto Junior. — O autor inicia resumindo a literatura básica, salientando especialmente os conceitos de Wölfler e Wegelin. Salienta, depois, as características anátomo-clínicas dos adenomas fetais, baseando-se em sua casuística. Descreve as características histopatológicas, salientando os aspectos da hiperplasia de tipo fetal. Mostra a importância clínica, especialmente a transformação neoplásica (câncer). Executa a lobectomia total, em qualquer idade, como tratamento ideal.

Tireoidites agudas e crônicas — Wilson Fry O autor estuda as tireoidites, classificando-as em agudas não supurativas e supurativas, e crônicas degenerativas. Após estudo clínico e anátomo-patológico das tireoidites agudas não supurativas, tece comentários a respeito do seu tratamento pelo tiouracil, que considera vantajoso. Estuda, em seguida, os principais caracteres das tireoidites supurativas.

Faz um resumo histórico sobre o conceito de tireoidite crônica degenerativa; é partidário do conceito dualista no que diz respeito às doenças de Riedel e Hashimoto. Estuda as principais características destas afecções. Descreve um caso ilustrativo de cada uma das afecções que aborda.

Tratamento pré-operatório do hipertireoidismo — Dr. Lúcio Marques de Assis — Estudando a evo-

lução do pré-operatório do hipertireoidismo, verifica-se a diminuição progressiva da mortalidade cirúrgica graças à introdução do iodo e das novas drogas antitireoidianas nessa fase do tratamento. Foram empregadas, no tratamento do hipertireoidismo, os seguintes compostos: tiouracil, metiltiouracil e propiltiouracil.

São apresentados os resultados clínicos obtidos com o uso dessas drogas em 125 casos não selecionados de bócio tóxico. Confrontadas as respostas clínicas a essas três substâncias, conclui-se que, em doses elevadas (400 mg diários), o propiltiouracil tem eficácia terapêutica comparável às duas outras substâncias.

São referidos o método de administração destas drogas e os critérios de evolução.

Foi feita uma revisão das reações tóxicas observadas nos 125 casos tratados, dos quais 61 estavam sob o efeito do tiouracil, 18 de metiltiouracil e 46 do propiltiouracil. O propiltiouracil, usado em doses que variaram de 150 a 400 mg por dia, comportou-se como droga atóxica, só havendo um caso de intoxicação; tratava-se de uma reação de tipo alérgico (urticária), que cedeu com a suspensão transitória do medicamento. É relatado um caso de agranulocitose pelo tiouracil; a suspensão da droga, aliada à administração de penicilina, impediram uma evolução fatal.

As drogas antitireoidianas, por diminuírem a síntese de hormônio tireoidiano, libertam a produção de hormônio tireotrófico pela pré-hipófise. Daí o desenvolvimento ou intensificação da hiperplasia e vascularização da tireoide que soem aparecer quase sistematicamente sob o efeito dessas substâncias, traduzidos pelo aumento de volume e da friabilidade da glândula. Daí a indicação para o emprego do iodo no pré-operatório imediato em pacientes sob a ação dos compostos antitireoidianos; este medicamento promove alterações involutivas nos folículos, reduzindo a

vascularização e a friabilidade do órgão.

A intervenção cirúrgica tem sido recomendada sistematicamente em casos de bócio nodular, pela alta incidência de neoplasias malignas que têm sido verificadas pelo exame anátomo-patológico de casos não selecionados de nódulos extirpados cirurgicamente. Outros critérios para indicação cirúrgica são: aparecimento de leucopenias acentuadas ou agranulocitose no curso da terapêutica; pré-existência ou eventual aparecimento de fenômenos de compressão pelo bócio, durante o tratamento clínico; razões de ordem estética. Dos 125 pacientes tratados, 16 (12,8%) foram encaminhados à cirurgia: 9 deles por apresentarem bócio nodular; 4 em virtude de fenômeno obstrutivo, resultante do grande volume do bócio após tratamento; 2 por motivos estéticos e um por ter apresentado agranulocitose no curso do tratamento.

Anestesia nas operações sobre a glândula tireóide — Dr. Antônio Pereira de Almeida — Após breve introdução, em que são discutidas algumas propriedades dos anestésicos locais e gerais em relação ao hipertireoidismo, são analisadas 201 anestésias para operações sobre a glândula tireide e seus resultados no que se refere à entubação traqueal e incidência de vômitos, cefaléia e alterações respiratórias no pós-operatório.

Tetania pós-operatória nas tireoidectomias subtotais — Drs. Nicolau de Moraes Barros Filho, Octávio de Moraes Dantas e Palmiro Rocha. — A incidência de hipoparatiroidismo depois de tireoidectomias subtotais aumenta de acordo com o interesse com que é pesquisado e, quando se incluem na estatística as formas leves e as latentes, ela é bem maior do que geralmente se supõe.

O diagnóstico da insuficiência paratiróidea é essencialmente clínico e depende do cuidado com que os sinais físicos que traduzem um aumento da excitabilidade neuro-

muscular. Nas formas frustas, os formigamentos e as câimbras, por vezes muito atenuados e esporádicos, são os sintomas mais comuns; nas formas latentes, o sinal de Chvostek pode ser o único elemento de diagnóstico, desde que, em sua interpretação, se considerem as restrições que foram apontadas.

Os dados de laboratório, representados pelas dosagens de cálcio e de fósforo no soro, são destituídos de importância no que se refere ao diagnóstico, pois que as formas atenuadas e latentes de hipoparatiroidismo ocorrem sem alterações significativas naquelas dosagens e, nas formas manifestas, a exuberância do quadro clínico dispensa o auxílio do laboratório.

A ligadura troncular bilateral das artérias tireóidas inferiores no decorso das tireoidectomias é manobra inadequada, que interfere com a irrigação das paratiroides, contribuindo para aumentar a incidência de hipoparatiroidismo pós-operatório.

Estudo anátomo-patológico do carcinoma na tireóide — Dra. Maria Luisa M. Tavares de Lima — Os carcinomas da tireóide apresentam aspectos anátomo-clínicos diferentes dos demais carcinomas. Os quadros histológicos variam grandemente de um tumor para outro e no mesmo tumor. Muitos são anaplásticos e simulam sarcomas, sendo possível a diferenciação apenas pela impregnação do retículo pela prata. Outros carcinomas são tão diferenciados que o seu caráter de malignidade é constituído apenas pela invasão vascular, dando metástases a distância, principalmente nos pulmões e nos ossos. Grande número de carcinomas origina-se num bócio nodular, pré-existente há alguns anos. Outros crescem, de início, no parênquima da glândula, invadindo-a difusamente. Esta forma de crescimento é encontrada nos carcinomas de evolução mais maligna. São estudados os vários tipos de carcinomas encontrados na tireóide, seguindo-se, como esquema, a classificação de Clute e Warren.

Feito de acôrdo com as exigências dos cirurgiões
para tôdas as exigências da cirurgia:

ESPARADRAPO *Johnson*



**SÃO SUAS
CARACTERÍSTICAS:**

ADERÊNCIA INSTANTÂNEA
ISENTO DE REAÇÃO CUTÂNEA
IMPERMEÁVEL
FÁCIL DE DESENROLAR
FÁCIL DE RETIRAR

Anestesia em tireoidectomia pela associação tionembutal-curare
— Dr. Guilherme Moreira Leite —

As conclusões do autor são as seguintes:

Nossa experiência é de apenas 10 casos, sendo 9 de hipertireoidismo e 1 de câncer da tireóide. Os limites de idade estão entre 20 e 70 anos.

Até agora nossos resultados têm sido animadores. Do ponto de vista da manutenção, encontramos, depois dos primeiros casos, grande facilidade. O relaxamento muscular obtido tem sido bom, e as pequenas contrações musculares que se manifestam durante a cirurgia sob anestesia pelo tionembutal, já estão praticamente eliminadas. Nunca se manifestou laringospasmo; apenas observamos adução parcial das cordas vocais, de duração muito pequena, e cuja incidência já se torna menor. Nunca houve queda acentuada da pressão arterial sanguínea nos pacientes adequadamente preparados. Não observamos em nenhum caso alteração do ritmo cardíaco. Apesar do elevado limite de idade desta série não se manifestou nenhuma complicação pulmonar pós-operatória. Nenhum operado apresentou crise tireotóxica.

Houve um óbito, por provável embolia pulmonar, em um paciente de mais de 60 anos, operado em más condições por câncer da tireóide recidivado; o tumor invadia o mediastino, determinando cianose e dispnéia intensas e constantes, desde alguns dias antes da intervenção. Foi este um dos dois operados em que houve hipotensão durante o ato cirúrgico, exigindo transfusão sanguínea. A intervenção fôra indicada antes de um preparo adequado, em vista das condições alarmantes em que se encontrava o paciente.

Laringospasmo. Complicação de tireoidectomia sob anestesia pelo tionembutal — Dr. Guilherme Moreira Leite. — Comenta o autor: O aspecto do problema que apresenta maior interesse prático, seria a pesquisa dos fatores etiológicos do laringospasmo, sob

anestesia pelo tionembutal de modo geral e particularmente ao se tratar da cirurgia da glândula tireóide.

Há uma noção farmacológica, tornada clássica, que se baseia em observações experimentais realizadas em gatos, com diversos barbitúricos. Nestes animais, em quase 100% dos casos a anestesia pelo tionembutal, tioetamil e outros barbitúricos, provoca o laringospasmo ou, pelo menos, predispõe à sua produção. Por outro lado, verificou-se que o emprêgo da atropina, adrenalina, efedrina, impede nos gatos este efeito. Daí ser admitido que isto seja uma reação parassimpática, e que o tionembutal agiria como um irritante parassimpático.

Esta hipótese, segundo alguns, tornaria indicando o emprêgo do tionembutal no hipertireoidismo, porque, nestes doentes, o desequilíbrio neurovegetativo pende para o lado simpático, havendo assim pouco ou nenhum risco de se desencadear o laringospasmo em hipertireóides.

Entretanto, os casos que apresentamos falam contra este ponto de vista, pois em ambos houve grave espasmo do laringe, em pacientes portadoras de hipertireoidismo. E' de se notar que em ambos os casos fôra empregada a atropina em dose suficiente para impedir a secreção salivar e, portanto, bloquear pelo menos este setor do parassimpático.

O aspecto anatômico da questão, por outro lado, apresenta, pelo menos como clássicos, dados que falam contra uma inervação parassimpática motora das cordas vocais. Esta é, de fato, vagal, pelo laringeo inferior, mas originária no núcleo ambíguo, e depende do controle da vontade. A inervação motora visceral, involuntária, fornecida pelo vago, o é através de fibras provenientes do núcleo motor visceral ou núcleo motor dorsal do vago, cuja ação se faz sentir sobre o coração, musculatura lisa e glândulas do tubo digestivo.

A inervação sensitiva do laringe e traquéia é dependente do larin-

CORAFURON

(VISAMMIN)

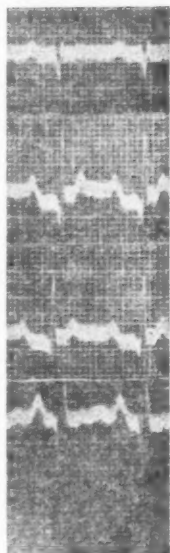


CORAFURON é o 2 metil, 5, 8, dimetoxi, 6, 7, furanocromon ainda conhecido sob o nome de Visammin ou Khellin.

Farmacologicamente **CORAFURON** é um poderoso espasmolítico com particular ação vasodilatadora sobre as artérias coronárias.

Clinicamente **CORAFURON** aumenta a corrente sanguínea coronariana sem apresentar qualquer efeito sobre a pressão arterial, parecendo haver uma ação seletiva do **CORAFURON** sobre as artérias coronárias.

Insuficiência coronária
Angina do Peito



Agora também!

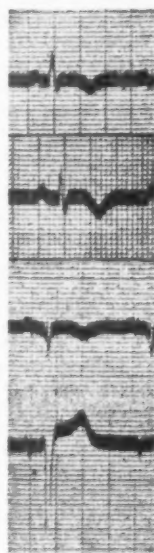
CORAFURON 50 mg.

Comprimidos:

Cada comprimido
contém 0,050g de
princípio ativo.

Ampolas:

Cada ampola contém
0,050g de princípio
ativo.



INDICAÇÕES

Angina de peito — Trombose coronária — Coqueluche — Cólicas
nefréticas, hepáticas — Crise asmática.

APRESENTAÇÕES

Comprimidos: dosados a 0,020g de princípio ativo.

Gotas: cada XXX gotas contém 0,020g de princípio ativo.

Ampolas: cada ampola de 1 cm³ contém 0,020g de princípio ativo.

Laboratório Sintético Ltda.

Rua Tamandaré, 777 — Tel. 36-4572
São Paulo

Real progresso

na terapêutica

pelos antihistamínicos



Alergo-Filinal

*antihistamínico potencializado
e melhor tolerado.*

LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.

Rua Tamandaré, 777 — Fone, 36-4572
SÃO PAULO

gea superior. Este contém fibras eferentes para o gânglio jugular do vago, cujo centro sensitivo é o núcleo do tracto solitário. Tem-se como provável que os neurônios aferentes secundários provenientes do núcleo do tracto solitário se distribuem, na maioria, aos núcleos motores viscerais do bulbo, incluindo o núcleo ambiguo. Desta maneira seria possível o estabelecimento de arcos reflexos viscerais.

Em um dos nossos casos (caso 2), é provável que a excitação de nervo laringeo superior, ao isolar um dos polos superiores da glândula, tenha dado início a um arco reflexo que terminou em espasmo laringeo. Neste caso, a simples presença da cânula faríngea poderia agir como excitante, seja ao nível do faringe, ou da epiglote, região irervada também pelo nervo laringeo superior. Isto, no entanto, é pouco provável, pois não havia sinais de que a cânula fôsse de dimensões exageradas, nem a anestesia regredira tornando-se capaz de reavivar a excitabilidade do faringe.

Há ainda outra noção derivada da experimentação e capaz de lançar luzes sobre a produção do espasmo laringeo sob anestesia pelo nembutal. Decorre esta observação do estudo dos potenciais de ação cerebral em gatos anestesiados pelo éter ou pelo nembutal, e nos quais era feita excitação do nervo ciático. Nos animais anestesiados pelo nembutal, o estímulo do ciático determinava uma onda cortical intensa, mesmo após ter cessado toda a atividade espontânea do córtex. Empregando o éter não foram notadas ondas provocadas após o estímulo do ciático, mesmo enquanto ainda havia sinais de atividade cortical espontânea.

Isto parece sugerir que o nembutal realiza um bloqueio do córtex, antes de realizar o bloqueio das vias sensitivas aferentes. Seria assim possível a produção de um reflexo sob a anestesia pelo barbitúrico, qualquer que fôsse a localização da zona excitada. Esta seria a razão pela qual a anestesia

tir sobre o coração, musculatura lisa e glândulas do tubo digestivo.

A inervação sensitiva do laringe e traquéia é dependente do laríngeos barbitúricos só se torna satisfatória, de modo geral, quando passa a se tornar exageradamente depressora do córtex, podendo diminuir o tono muscular e evitar também contrações de grupos musculares distantes da zona excitada. A adução das cordas vocais poderia, a nosso ver, enquadrar-se neste tipo de reação.

Assim explicariamos a ocorrência do espasmo referido no caso I, quando apenas eram dissecados a pele e o subcutâneo do pescoço, onde a inervação sensitiva depende do plexo cervical superficial. Não havia, no caso, muco excitando a região inervada pelo laringeo superior. Nem houve, ainda, compressão brusca do pescoço e laringe, que poderia, remotamente funcionar como agente excitante.

Hipertireoidismo e ginecomastia

— Dr. João de Lorenzo — O autor apresenta um caso de hipertireoidismo associado a ginecomastia esquerda. Cita casos correlacionados da literatura e outros em que a ginecomastia achava-se associada a outros distúrbios e tumores de glândulas endócrinas. Descreve o seu caso e mostra que a intervenção operatória foi de pleno sucesso. Chama a atenção para a indicação cirúrgica e, de forma especial, para a mactectomia que, realizada por incisão intra-areolar, produz cicatriz praticamente imperceptível, exercendo acentuada ação favorável sobre o físico e o psiquismo dos enfermos.

Adenocarcinoma tireóideo aberrante subcutâneo servical anterior

— Dr. Pedro Falcão — O autor relata um caso de adenocarcinoma tireóideo cervical anterior. Chama a atenção para a localização subcutânea e mediana do tumor cervical, o qual não mantinha conexão com o tecido da própria glândula. Transcreve estatísticas americanas para mostrar que tais achados são muito raros.

Sôbre a utilização do penso compressivo compensado na cirurgia da tireóide — Dr. Pedro Falcão. O autor apresenta um penso simples de borracha esponjosa, que exerce pressão continua difusa na zona da tireoidectomia e evita a drenagem pós-operatória. Chama-o de penso compressivo compensado.

Comentários: Prof. João Marinho — Tratando das complicações das tireoidectomias todos os operadores se referiram à perturbação da voz, mas nenhum se referiu ao porque isso se dá. Uma das leis que presidem à mobilidade da laringe é a de Rosembach-Siemann, segundo a qual qualquer que seja a topografia da lesão (central, cervical ou mediastinal) sofrem primeiro os músculos abdutores e, depois, os adutores. O Prof. Eurico Bastos mostrou um caso típico em que uma corda vocal estava na linha mediana; estava sob a ação dos adutores. Desde que as cordas vocais se afastam no ato da respiração e se aproximam durante a fonação, paralisado o músculo que a afasta, não há motivos para perturbação da voz. Entretanto, pouco a pouco, a paralisia progride e a corda fica trancada na linha mediana. O abductor sofre também um ligeiro desvio para fora. Havendo um afastamento, pela paralisia, as cordas não se tocam e então o timbre da voz cai e ela se torna sopro. Pouco a pouco há uma ação supletiva e as cordas tendem a se encostar; nos movimentos para a fonação, a corda vocal que está focalizada atua como uma palheta num instrumento de sopro, produzindo dois tons (voz bitonal). Nestas condições só há distúrbio na fonação, sendo normal a respiração. Se a paralisia for bilateral, as duas cordas se trancam na linha mediana, dificultando a respiração; nesses casos a entubação é difícil e a ressecção da corda vocal nada adianta porque esta é apenas a parte tendinosa de um músculo; o único recurso, em tais casos, é a traqueotomia.

Dr. José Augusto Arruda Botelho — Desejo fazer comentários

baseados em experiência pessoal. Tenho visto bom número de casos de tireoidectomias nos quais houve necessidade de praticar a traqueotomia. Sempre encontrei grande resistência por parte dos responsáveis pelo caso. Acho que essa atitude não deve persistir desde que o paciente esteja respirando mal. Nesses casos os pacientes se mantêm respirando à custa da musculatura extrínseca, passando o ar por um canal exiguo; se houver uma queda da resistência, como quase sempre acontece no pós-operatório, principalmente quando se emprega morfina a insuficiência respiratória poderá conduzir a desfêcho fatal. Pensam alguns que se pode substituir a traqueotomia pela entubação traqueal, que tem indicação complementar diferente. É absurdo pretender manter um doente respirando com uma cânula intratraqueal.

Dr. Aloysio S. de Moraes Rego — Um fato tem-me chamado a atenção, durante a leitura dos relatórios — a enorme freqüência das lesões dos nervos recorrentes, como se verifica pelas estatísticas apresentadas pelo Prof. Eurico Silva Bastos (160 casos com 15 lesões permanentes, ou cerca de 10%), pelo Dr. Leonidas Costa Duarte (5 paralisias permanentes em 35 casos ou 14%), e outros, assim como as lesões das paratireóides, como se verifica pelo brilhante trabalho do Dr. Nicolau Moraes Barros Filho. Estes fatos não temos tido oportunidade de presenciar em nossa estatística de 866 casos operados (publicados em agosto do ano passado); apenas tivemos uma pequena alteração de voz, num caso de câncer bilateral, e que regrediu alguns dias após. Creio que seja devido ao fato de não dissecarmos o nervo recorrente e não ligarmos a artéria tireoidiana inferior, assim como fazemos a secção primária do istmo da tireóide.

Quanto aos que relataram oficialmente os temas, quero expressar meu apoio integral às palavras do prof. Alípio Corrêa Neto e declarar, baseado em minha expe-

**Comprovado poder
bactericida local!**



SULFA + MERCUROCROMO
Ação antiséptica prolongada
SEM IRRITABILIDADE!



Direção científica: Far. FAUSTO SPINA
Seção de Propaganda
PARQUE D. PEDRO II, 870-878
Tel. 3-5916 (Rêde interna)
SÃO PAULO

riência pessoal, que também sou de opinião de que a taxa de metabolismo basal não se reduz a zero com o tratamento pelos derivados antitireoidianos, assim como também tenho observado reações tóxicas bem graves com as mesmas substâncias. No relatório do Dr. Domingues Pinto, sobre "o tratamento cirúrgico do hipertireoidismo", alguns fatos merecem reparo especial; na técnica cirúrgica usada, ele aconselha dois detalhes — a secção inicial do istmo tireoidiano e a não ligadura da artéria tireoidiana inferior — que uso sistematicamente e julgo de real valor na preservação dos acidentes devidos às tireoidectomias, sobretudo as lesões dos nervos recorrentes. Quanto a drenagem, não estamos de acordo com o emprego do dreno em J saindo por outra incisão; preferimos usar a drenagem da loja tireoidiana, à custa do dreno. Penrose, saindo por um dos ângulos da incisão cutânea.

Comentando os trabalhos dos correlatores, início pelas "complicações operatórias das tireoidectomias subtotais" (Prof. Eurico da Silva Bastos); julgo que as complicações observadas por este correlator em suas 160 operações, foram um pouco elevadas, sobretudo as lesões dos recorrentes (15 casos). O Prof. Bernardes de Oliveira, na "extensão da ressecção glandular na operação de bócio com hipertireoidismo", se mostra partidário das enucleações nos bócios nodulares, o que penso não se coadunar com a moderna orientação terapêutica deste tipo de bócio, onde está indicada também a tireoidectomia subtotal bilateral. No referente ao trabalho do Dr. Leonidas Costa Duarte, quanto ao exame laringoscópico pré e pós-operatório (em que observou 4 lesões à operação e 5 ulteriores), penso que não se deve dar valor ao exame feito antes da operação, pois, geralmente, estas alterações nervosas são originadas pela compressão do tumor tireoidiano, ou então, devidas a repuxamentos ocasionados pelos desvios da traquéia. O Dr. Hermeto Junior, em "proble-

mas do adenoma fetal da tireide" diz, muito acertadamente, que estes tumores solitários são pontos de partida do câncer ou do hipertireoidismo; peço permissão para demonstrar a elevada frequência do câncer nos bócios nodulares, como podem verificar pela estatística que apresento de 866 bócios operados, onde encontrei o câncer em 30 casos (3,4%), além de 4 inoperáveis, sendo 2 tumores malignos em 306 bócios difusos (0,6%) e 28 em 560 bócios nodulares (5%). Dos nodulares, não constatamos nenhum caso de câncer em 274 tóxicos, enquanto em 286 não tóxicos observamos 28 tumores malignos (9,8%); finalmente destes tumores nodulares não tóxicos, separamos os multinodulares (162 bócios com 8 tumores de câncer — 4,9%) e os tumores solitários, estes últimos em número de 124, com 20 malignos (16,1%), o que vem demonstrar a elevada frequência com que é encontrado o câncer neste tipo de bócio, aparentemente tão benigno. Esta frequência do câncer também é observada em outras estatísticas mundiais, como as de Cole (24,4%)¹, de Goldman (15,6%), de Cope (19%), de Crile Jr. (24,5%) e de Ward (15,6%).

Sobre o trabalho da Dra. Maria Luisa M. Tavares de Lima ("estudo anátomo-patológico do carcinoma da tireoide"), quero apenas discordar do seu ponto de vista de que o diagnóstico do câncer só deve ser feito quando o tumor já produziu metástases. Acho que havendo invasão vascular e imagens atípicas celulares já podemos pensar no câncer, pois, do contrário, a cirurgia perderá a sua oportunidade, sabido como o câncer só é tratável quando diagnosticado precocemente. Não se deve absolutamente esperar pelo aparecimento das metástases para formular o diagnóstico de câncer. Quanto aos tumores tireóides aberrantes ou laterais, sou de opinião (e os exames anátomo-patológicos feitos em meu Serviço têm demonstrado este ponto de vista) que são todos de natureza aberrante (creio que 8

NOVADREN • FILINASMA



A CRISE ASMÁTICA E SUAS ARMAS TERAPÊUTICAS

A terapêutica da crise asmática está condicionada ao conhecimento de seu substrato anatômico e de sua fisiopatologia.

1.º) SUBSTRATO ANATÔMICO Resumidamente verifica-se um edema das paredes brônquicas; "a urticária da mucosa brônquial" (Clearl).

2.º) FISIOPATOLOGIA Bronco-espasmo com manifestações hipercolinérgicas que se traduz pela dispnéia paroxística bem conhecida.

EIS SEUS DOIS PRINCIPAIS ELEMENTOS MEDICAMENTOSOS

NOVADREN



NOVADREN é o isopropil-nor-adrenalina, eficiente bronco-dilatador 10 vezes mais ativo que a adrenalina e melhor tolerado.

APRESENTAÇÃO:

1.º) NOVADREN Inhalante elimina o acesso asmático imediatamente em 84% dos casos com apenas 6 inspirações (Gay L. e Long J.)

NOVADREN-estojo contém um aparelho inalador especial acompanhado de um vidro de solução de NOVADREN a 1 p. 200.

NOVADREN comprimidos contém 0,01g de princípio ativo. Estes comprimidos são de absorção perlingual.

FILINASMA



A eupneia obtida rapidamente com o NOVADREN é, infelizmente, em certos casos, pouco duradoura. Convém logo após, estabelecer um estado refratário ao desencadeamento de novo acesso.

Dispõe-se para este fim do FILINASMA que, por seus elementos bronco-dilatadores antialérgicos, vagolíticos simpaticotônicos e sedativos, conseguirá não só abortar a crise asmática, mas também evitar seu reaparecimento por longo tempo. Numerosas são as pessoas que conseguem manter-se em eupneia após o uso prolongado de FILINASMA.

LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.
RUA TAMANDARÉ 777 TEL. 36 4572
SAO PAULO



FILINASMA • NOVADREN

FILINASMA • NOVADREN



HEXANITOL

HEXANITOL com RUTINA

Vaso-dilatadores
Hipotensores



HEXANITOL
baixa a pressão arterial

HEXANITOL com RUTINA
*baixa a pressão arterial
e evita as hemorragias
cerebraes e oculares*

Laboratório Sintético Ltda
Rua Tamandaré 777 Tel-364572
São Paulo

HEXANITOL com RUTINA

HEXANITOL



casos), e nos quais completei a operação fazendo a tireoidectomia subtotal bilateral, além da retirada do tumor aberrante, ainda não tive ocasião de constatar a transformação neoplástica da tireóide normal.

Finalmente, folgo em elogiar o trabalho sobre "anestesia nas operações sobre a glândula tireóide", do Dr. Antônio Pereira de Almeida, e em constatar que aqui em São Paulo a anestesia geral está de uso tão freqüente na cirurgia tireoidiana; sou adepto sistemático deste tipo de anestesia, representado em cerca de 95% dos meus casos, tendo a narcose sido feita pelo éter puro ou com indução pelo tionembutal ou ciclopropano. Quanto à entubação traqueal, somente a emprego em casos especiais, pois sou de parecer que a introdução da sonda pode acarretar acidentes sérios na traquéia, como citou o próprio Dr. Antonio Pereira de Almeida, sobretudo quando ela se mostra desviada e com maior fragilidade.

Dr. Alvaro Pena — Quero me referir ao trabalho do Dr. Moreira Leite, sobre o emprego do tionembutal, porque tenho tido oportunidade de fazer centenas de anestésias, em casos de ablação da tireóide, pelo tionembutal associado ao curare, com excelentes resultados; fico, assim, muito satisfeito em saber que há outros colegas que estão usando esse mesmo método, e estão tendo dele as melhores impressões. Quero lembrar que a associação do tionembutal ao curare deve ser baseada no emprego do mínimo de tionembutal com o máximo de curare, para reduzir a intoxicação, pois a ação do tionembutal é algo longa, enquanto o curare se elimina rapidamente. Usamos uma solução única, com 25 mg de tionembutal e 5 u. de curare em cada centímetro cúbico; injetamos essa solução acompanhada ou não de entubação endotraqueal, conforme as necessidades. Dêsse modo afastamos o problema de saber, no caso de o doente apresentar reações,

vêzes, tireoidectomias, tendo reunido mais de 250 casos. Ouvi apenas a apresentação de alguns trabalhos, de modo que vou fazer referência à minha experiência pessoal. Observei que, no hipertireoidismo, nem sempre o preparo pré-operatório corresponde a pós-operatório com sucesso. Alguns doentes da minha estatística foram operados sem preparo prévio e passaram bem; outros foram operados após preparo rigoroso e tiveram crises fortes. Outra coisa interessante foi uma lesão do recorrente num caso de bócio hipertireoidiano, em que houve paralisia bilateral das cordas vocais, e que persistiu durante 4 meses; tratava-se de moça que tinha bonita voz e que estava preocupada com a disfonia; numa noite teve um pesadelo e falou normalmente; seu pai, no dia seguinte lhe referiu o fato e desde então ela voltou a falar normalmente; tratava-se apenas de histeria. Tive 4 casos de mortes, um deles em doente hipertireóideo mal preparado, em crise de hipertireoidismo; as outras três, após operações muito fáceis, em pacientes com mais de 55 anos que, em pós-operatório que decorria ótimo, entraram repentinamente em choque periférico. Penso que o fator idade tenha muita importância na cirurgia da tireóide, em relação ao prognóstico operatório. Sempre faço a drenagem, porque acho que a retenção eventual pode comprometer o nervo recorrente e produzir também distúrbios circulatórios. Tenho feito anestesia geral, mas sempre usei anestesia local. Na maioria dos meus casos a anestesia foi local, sem adrenalina, só com novocaina. Apreciei bastante o trabalho do Dr. Nicolau de Moraes Barros Filho; não digo que não tenha tido reações paratireoidopivas, mas nunca observei tetania.

Dr. Francisco Cerruti — Pareceu-me tão interessante a comunicação do Dr. João De Lorenzo que não posso deixar de fazer ligeiro comentário. Assim, se o paciente que lhe serviu de base para o trabalho apresentava uma gine-

se devemos fazer mais tionembatal ou curare.

Prof. Lucas Machado — Sou ginecologista, mas também faço, às comastia unilateral, como relacioná-la a um bôcio tóxico, sabendo-se que, sendo geral a ação dessa lesão, a hipertrofia mamária deveria ser bilateral? Pergunto se não se trataria de um caso de ginecomastia unilateral congênita, associada a um bôcio tóxico. Foi, por isso, lamentável que o Dr. João De Lorenzo não tivesse resistido à solicitação do paciente em lhe extirpar a mama hipertrofiada, pois a regressão da ginecomastia, após a tireoidectomia, provaria, de forma irrefutável, a relação entre a lesão tireóidea e a mamária.

Julgo, também, ser muito oportuno o comentário do Dr. José Aruda Botelho referente à necessidade de se praticar a traqueotomia nos espasmos do laringe decorrentes das tireoidectomias. Tive, há cerca de 8 anos, um caso de asfixia que se manifestou logo após uma tireoidectomia que realizei em paciente grávida de 2 meses; a traqueotomia praticada imediatamente deixou-me a impressão de que a vida deste paciente foi salva por não ter protelado a execução de tal recurso.

Dr. Manuel Ignacio Romeiro Filho — Como ginecologista, também tenho dúvidas sobre a ginecomastia unilateral. Tenho a impressão que existia uma ginecomastia congênita e que, eventualmente, o paciente tenha tido um bôcio. Estranho como uma hiperfunção iria agir só sobre uma glândula mamária. Outro comentário que faço se refere à necessidade de se fazer mais frequentemente a traqueotomia. Quando ainda fazia cirurgia geral, há 8 ou 9 anos, tive um caso de hipertireoidismo grave; fiz a tireoidectomia e, após 24 horas, respirando o doente com esforço, fiz traqueotomia com ótimo resultado.

Dr. Linneu Silveira — Colaborando com a comunicação do Dr. João De Lorenzo e contraditando a referência dos Drs. Francisco Cerruti e Romeiro Filho, tenho a

observar que são frequentes, na lepra as ginecomastias unilaterais, decorrente da degeneração lepromatosa dos testículos. Trata-se de ginecomastias típicas, caracterizadas por proliferação dos ductos glandulares. É difícil explicar porque, em certos casos, só uma glândula mamária se desenvolve o quadro de ginecomastia.

Dr. João De Lorenzo — Para me cingir ao tempo limitado, apresentei ligeiramente os casos em que havia concomitância de ginecomastia e hipertireoidismo. É um fato interessante porque as lesões aparecem mais ou menos concomitantemente. Tenho alguns diagnósticos para demonstrar minhas afirmativas. Em um caso, fiz tireoidectomia, parcial e, assim que os sintomas melhoraram, houve também regressão da ginecomastia. Outro caso interessante referia-se a um professor de ginástica, com ginecomastia, que vinha apresentando diminuição da libido e das relações sexuais, há 2 anos; retirado o tumor da glândula suprarrenal esquerda, houve uma regressão completa e voltaram à normalidade seus caracteres sexuais. A etiologia da ginecomastia é obscura; no entanto, é incontestável que há uma relação entre essas diversas glândulas e ginecomastia. Num trabalho interessante, publicado em 1932, os autores alimentaram ratas prenhes com glândulas tireóide e notaram que as glândulas mamárias aumentavam de volume muito mais precocemente que as de animais testemunhas; evidentemente, há uma influência hormonal, mas é difícil explicar o mecanismo de ação desses diversos hormônios. No caso que apresentei, se tivesse esperado algum tempo, tenho certeza de que teria havido alguma redução, mas não seria total, pois se tratava de uma glândula bem desenvolvida. Na ginecomastia que se desenvolve na puberdade, o efeito é dos hormônios andrógenos.

Dr. Guilherme Moreira Leite — Respondendo aos comentários do Dr. Alvaro Pena, informo que não empregamos a solução de Baird

SULFTALIL



Quimioterapia intestinal

Muito mais atóxico e ativo que a sulfaguanidina e o succinilsulfatiazol, o SULFTALIL é o passo mais avançado na quimioterapia das infecções gastrintestinais.



— A marca de confiança —

porque preferimos a solução diluída de tionembital (2%). Estamos, por outro lado, procurando adicionar curare a esta solução (100 uni-

dades em 500 ml), para usar ambas as drogas sob forma contínua. Não empregamos o protóxido nessas anestésias.

Sociedade Médica São Lucas

SESSÃO DE 6 DE JUNHO DE 1951

Presidente: Dr. Moacyr Boscardin

Endarterite e vitamina E — Dr. Oscar Isidoro Antonio Bruno. — O A. refere que há quatro meses viria um paciente, que atualmente reside no interior do Estado de São Paulo, e que há muitos anos sofre do "mal de Raynaud" tendo se submetido a várias intervenções. Havia um mês e meio que esse paciente lera uma revista médica norte-americana que se referia, num artigo, ao tratamento do citado mal com vitamina E, na dose diária de 200 mg; e utilizando em dias alternados por via oral e via parenteral. Em vista disso mandara vir de São Paulo o referido medicamento passando a usar em dias alternados: 4 perolas de 50 mgs. (2 de cada vez) e as injeções intra-musculares de 200 mgr. Em poucos dias houve melhora do estado geral, desaparecimento rápido dos fenômenos dolorosos e rápida reconstituição dos tecidos. Acrescentou o paciente que depois de uns 20-25 dias de tratamento, suspendia o mesmo durante alguns dias, pois, segundo suas palavras, sentiu-se menos calmo do que normalmente. Indicado esse tratamento a vários pacientes todos acusaram acentuada melhora local e geral. Assim, fica esse lembrete para os colegas que tenham casos de "mal de Raynaud" para experimentarem essa terapêutica e referirem os resultados: confirmando ou informando as observações referidas.

Comentários: O dr. Eurico Branco Ribeiro referiu-se à ressecção do nervo tibial posterior nas perturbações circulatórias dos pés, acentuando os bons resultados obtidos pelos autores espanhóis a ser a técnica de fácil execução.

A prova de Morris na febre tifóide — Dr. Didio Boscardin Belo — O A. discorreu sobre "a prova de Morris na febre tifóide" referindo-se às pesquisas que fez no Hospital de Isolamento de Curitiba. A base da prova reside no fato de o bacilo de Ebert produzir uma exotoxina que inibe o vago e vae-se pesquisar a ação da atropina sobre o vago nos casos suspeitos. Quando há aumento de pulsações acima de 14 por minuto depois da administração de 2 mgr de atropina considera-se a prova como negativa, pois o vago não está inibido. Se o aumento é pequeno, a prova é positiva e deve ser pesquizada nos primeiros 15 dias da moléstia. Em 42 casos foi feita a prova, controlada pelos outros exames de diagnóstico da febre tifóide. Fez a prova em casos de outras doenças, verificando, então resultado negativo. Salientou o valor dessa prova para o médico do interior, que trabalha em lugar onde não se dispõe de laboratório para comprovar o diagnóstico clínico.

Comentários: O Dr. Luis Migliano referiu-se à prova nas crianças em que a atropina deve ser empregada em doses menores. O dr. Eurico Branco Ribeiro referiu-se à positividade da prova na febre tifóide, informando o dr. Didio que é de 100%, sendo negativa nas outras moléstias, a não ser nos doentes que estavam em uso de neosalvarsou.

Intervenções ginecológicas em pessoas idosas — Drs. José Arra e José Galucci — Os autores estudaram os resultados obtidos no Serviço de Ginecologia do Hospi-

tal das Clínicas, nas intervenções praticadas em mulheres idosas. Fizemos considerações quanto ao preparo pré e pós operatório, que na atualidade atingiu quasi a perfeição. O material de estudo consistiu na análise de intervenções realizadas em 208 pacientes acima de 50 anos. Esta idade mínima foi escolhida, embora reconhecendo os autores, que o nível psíquico e estado geral tenham valor mais decisivo. Os resultados imediatos foram: morbilidade — 2 casos; mortalidade depurada — 4 casos: Entre as anestésias empregadas ressaltam as raquianestésias em número de 148, com ótimos resultados, apesar e 50% de seus casos apresentarem hipertensão. Os autores finalizam concluindo que desde que os diversos aparelhos estão devidamente preparados, a idade "não" poderá ser contraindicação operatória.

Comentários: O dr. Nicola Gabriele referiu-se às indicações cirúrgicas nas hemorragias disfuncionais. O dr. José Galucci referiu-se à influência do fator econômico na indicação operatória para certas enfermidades para os quais se poderia ensaiar outro processo; nas metrorragias disfuncionais têm-se que levar em conta a idade das pacientes para orientação do tratamento, que poderá ser hormonal, com o estibretol nas jovens. O dr. Eurico Branco Ribeiro referiu-se ao limite de idade achando baixo o nível dos cinquenta anos; salientou o valor da raqueanestesia, que tem usado com muita frequên-

cia nos indivíduos idosos; e discorreu sobre o conceito de "mortalidade" nas estatísticas cirúrgicas. O dr. José Galucci lembrou trabalhos similares, em que o limite de idade foi 50 anos; enalteceu o valor da raqueanestesia, mas acentuou a alta incidência em nosso meio das cafelêias postaquecentes; quanto à denominação de "mortalidade depurada" é expressão que têm encontrado em vários trabalhos mas o critério pessoal é que, prevalece na seleção dos casos de obito. O dr. Oscar Izidoro Bruno referiu-se ao emprego do eletrargol como preventivo da peritonite. O dr. Paulo G. Bressan lembrou um caso de peritonite septada em caso amplamente drenado, falando a favor da autópsia em casos de morte em indivíduos com peritonite. O dr. Ademar Albano Russi disse que contaminação, por si só, não mata de peritonite, mas deve haver outros fatores para elucidação da "causa mortis". O dr. Moacir Boscardin cuidou da anestesia, falando sobre a "raque associada" necessária em muitos casos; enquanto à cefaléia, pensa que o traumatismo da meninge é o fator desencadeante. O dr. Paulo Bressan falou sobre o critério de resistência à operação, baseado na vida ocupacional do operando. O dr. Eurico Branco Ribeiro falou sobre a etiologia da moléstia da raquicentese, acentuando a importância do fator meteorológico. O dr. Galucci mostrou o interesse da clínica ginecológica de estabelecer intercâmbio com outros serviços.

SESSÃO DE 20 DE JUNHO DE 1951

Presidente: Dr. João Noel von Sonnleithner

Neovascularização cirúrgica do encéfalo (Anastomose carótido-jugular — Drs. Paulo G. Bressan, João Sonnleithner, Moacyr Boscardin, Nicola Gabriele. Os AA. apresentaram os resultados imediatos da intervenção feita em um paciente com deficiência circulatória do encéfalo — retardado mental, com 21 anos — consistindo na

anastomose carótido-jugular, com a circulação cerebral. Basearam-se os autores em um trabalho de Albanese. Justificaram a indicação operatória, diante dos argumentos apresentados pelos que procuram interpretar as consequências da inversão da corrente circulatória. Apresentaram a observação pormenorizada do doente, com a des-

criação completa da operação feita em 11 de junho; a ligadura dupla da jugular e anastomose carótida jugular. No 5.º dia foi dada alta ao doente, ontem revisto em muito boas condições, e já com melhorias sensíveis.

Comentários: O dr. Nicola Gabriele falou sobre a anestesia empregada no caso. O dr. Eurico Branco Ribeiro salientou a prioridade desse tipo de intervenção em nosso meio e criticou a denominação "neovascularização", que poderia ser substituída por "neoirrigação". O dr. João Sonnleithner apoia a substituição proposta no título da nota prévia. O dr. Fabio Dória do Amaral relatou 3 casos beneficiados com a operação feita nos Estados Unidos e referiu um caso feito pelo dr. Waldyr da Silva Prato a 3 meses, dando-se a oclusão espontânea no fim de 2 meses.

A pasta de alumínio nas fistulas genito-urinárias — Drs. José Roberto e José Galucci. Os autores apresentaram um trabalho sobre "o uso da pasta de alumínio nas fistulas genito-urinárias". Referiram o emprego da pasta de alumínio nas fistulas de origem digestiva. Referiram o emprego da pasta constituída por alumínio 5 grs., pomada de óxido de zinco 100 grs. e óleo de olivas quanto satisfizesse para amolecer, em 42 casos no serviço de Ginecologia do Hospital das Clínicas, o dr. Nicola Gabriele referiu-se à constituição da pasta; o dr. Waldemar Machado falou sobre a baixa incidência das fistulas em doentes atendidas em serviços obstétricos da Capital. O dr. Eurico Branco Ribeiro citou um caso de fistula recidivante, em que a pasta de alumínio concorreu para o resultado favorável de uma quarta intervenção.

Outras Sociedades

Associação Paulista de Medicina, Departamento de Cirurgia, sessão de 10 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Aspectos clínicos do abdome agudo na infância — dr. Antranik Manissadjian — Serviço do prof. Pedro de Alencar; 2) Aspectos radiológicos do abdome agudo na infância — dr. José Moretzsohn de Castro; 3) Aspectos cirúrgicos do abdome agudo na infância — dr. Virgílio Alves de Carvalho Pinto. No final da reunião foi exibido um filme colorido sobre cirurgia do "ductus arteriosus" pelo dr. Virgílio Alves de Carvalho Pinto.

—, Departamento de Dermatologia e Sifilografia, sessão de 13 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Disquaratrose de Bowen. A propósito de uma forma vegetante, perineal, simulando um granuloma venéreo, evoluindo num indivíduo com leishmaniose cutânea ativa. Estudo clínico e histológico — dr. Benjamin Zilberberg; 2) Sobre um

caso de Sarna crosto-enxertada sobre placas múltiplas e confluentes de dermatite verrugosa cromomictica tuberculoide, por "hormodendrum pedrozoi", datada de mais de 30 anos. Discussão patogênica — dr. Benjamim Zilberberg; 3) A contribuição do Serviço de Sífilis do SESI na profilaxia da sífilis em São Paulo — Dr. J. Martins de Barros.

—, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, sessão de 28 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Tratamento Radiológico do Câncer do Colo do Utero — dr. Américo Rufino; 2) Sobre um caso de Trombo-Flebite cerebral pós-parto (apresentação da paciente — dr. Roberto Malaragno Filho; 3) Ginecologia e esterilidade nos Estados Unidos — dr. José Nemirovski.

—, Departamento de Higiene e Medicina Tropical, sessão de 7 de agosto de 1951, ordem do dia: 1)

*Um produto de nitida ação
antiespasmódica*

REBALSIN - PAPAVERINA

Em ampolas com
30 mg de papaverina:

Benzopiradamina	0,429 g
Dialilmaloniluréia	0,060 g
Uretana	0,560 g
Glicol propilênico	0,050 g
Alcool benzílico	0,080 g
Cloridrato de papaverina ...	0,030 g
Água destilada, q.s.p.	2,5 cm ³

Em ampolas com
50 mg de papaverina:

Benzopiradamina	0,429 g
Dialilmaloniluréia	0,060 g
Uretana	0,560 g
Glicol propilênico	0,050 g
Alcool benzílico	0,080 g
Cloridrato de papaverina ...	0,050 g
Água destilada, q.s.p.	2,5 cm ³

INDICAÇÕES:

Antiespasmódico, analgésico e sedativo, particularmente no campo da cardiologia: Algias da angina do peito, do enfarto miocárdico, da hipertensão arterial; algias devidas à vaso-constricção e, de modo geral, como espasmolítico em todos os casos rebeldes.

+

POSOLOGIA:

1-4 ampolas por dia, via intramuscular profunda.

+



LABORATÓRIO FARMACÊUTICO INTERNACIONAL S. A.

RUA JAGUARIBE, 118 — SÃO PAULO

Consultores Científicos: Profs. Drs. W. Berardinelli e Luiz Capriglione
(Catedráticos de Clínica Médica da Universidade do Brasil)

Esquistossomose em Santos — dr. Paulo Augusto de Azevedo Antunes; 2) Moléstia de Chagas no vale do Paraíba — drs. Ovidio Unti e Tito Lopes; 3) Estudos sobre contaminação do solo na cidade de São Paulo. Observações preliminares — drs. A. L. Ayrosa Galvão, Oswaldo Paulo Foratini e Dino Pattoli.

—, Departamento de Neuro-psiquiatria, sessão de 8 de agosto de 1951, ordem do dia: A) Apresentação de casos clínicos — 1) Considerações a propósito de 4 casos de moléstias dismielinizantes pós-vacínicas — drs. Antonio Branco Lefevre e Helena Wronski; 2) Considerações a propósito de 3 casos de moléstia dismielinizante — dr. Antonio Branco Lefevre e Maria S. Valente; 3) Encefalopatia dismielinizante pós-sarampo. Tratamento e cura — drs. Pedro Badra e J. Lamartine de Assis; 4) A propósito de alguns casos de encefalopatias dismielinizantes — drs. R. Malaragno Filho e Orlando Aidar. B) Apresentação de relatórios — 1) relator clínico, dr. Antonio Branco Lefevre — Estudo Clínico das moléstias dismielinizantes do sistema nervoso; 2) relator de Anatomia Patológica, dr. Orlando Aidar — Anatomia patológica das afecções dismielinizantes do sistema nervoso.

—, Departamento de Otorrinolaringologia, sessão de 17 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) drs. Fabio Barreto Matheus e Nelson Alves Cruz — Polipos de amígdala. A propósito de 7 casos; 2) dr. Antonio Corrêa — Muco céleotomoidal simulado Ca; 3) dr. Moysés Cutin — Mioclonus do véu do paladar; 4) dr. Octacílio Lopes — Associação mórbida pouco frequente.

—, Departamento de Patologia, sessão de 16 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Programa de Anatomia Patológica e Parasitologia para concessão do título de especialista; 2) Estudo funcional do fígado — relator, prof. José Ramos Junior e comentadores,

profs. Emilio Mattar e José Fernandes Pontes.

—, Departamento de Proctologia, sessão de 5 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) dr. Virgílio Alves de Carvalho Pinto — Malformações congênitas ano-retais; 2) dr. Agnaldo Xavier — Considerações sobre a cirurgia do colon.

—, Departamento de Pediatria Radiologia e Eletricidade Médica, sessão de 21 de agosto de 1951, ordem do dia: Problema do timo — 1) dr. J. Vicente Ferrão — Aspecto clínico; 2) dr. Attilio Zelante Flosi — Aspecto endocrinológico; 3) dr. Rafael de Lima Filho — Radiodiagnóstico; 4) dr. M. O. Roxo Nobre — Radioterapia.

Centro de Estudos Médicos Santa Joana, sessão de 9 agosto de 1951, ordem do dia: 1) Conceitos modernos sobre patogenia e tratamento da hipertensão — dr. Emilio Mattar; 2) Modernos conceitos sobre a cirurgia do colon — Dr. Daher Cutait.

Hospital Juqueri, sessão de 4 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Síndrome extra-piramidal. 2) Aneurismas circoideos do encéfalo. 3) Quadro catatônico. Tuberculose generalizada 4) Traumatismo crânio — epilepsia. 5) Psicose por lesão cerebral — Exposição clínica a cargo dos drs. Jairo de Andrade Silva, Olavo Miranda, Isaías Zatz, Anibal Silveira e Rachel S. Mendes.

—, sessão de 18 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Tumor cerebral; 2) Cisticercose cerebral; 3) Epilepsia, Congestão e edema cerebral; 4) Pneumonia lobar, Hemorragia das supra-renais; 5) Encefalopatia infantil; 6) Aneurismas circoideos do cérebro. Exposição clínica a cargo dos drs. Stanislaw Krynsky, Ihl Gheler, Wilson S. Carvalho, Gilberto Guimarães e Isaías Zatz.

—, sessão de 24 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Moléstia de Pick. 2) Paralisia geral. 3) En-



e depois...

ACICLASE L.P.B.

ACICLASE

ANTIÁCIDO MODERNO A BASE DE

- ácido aminoacético (glicina)
- carbonato de cálcio
- extrato de beladona

DE AÇÃO RÁPIDA E INTENSA

- na hiperacidez gástrica
- nas úlceras gastro duodenais

ACICLASE L. P. B. não provoca constipações intestinais ou outros fenômenos secundários.

Fórmula aceita oficialmente entre os New and
Nonofficial Remedies em 1950

Dóse diária a critério médico

Estojo com 20 comprimidos

AMOSTRAS A DISPOSIÇÃO DOS SNRS. MÉDICOS

DEPARTAMENTO DE PROPAGANDA

LABORATÓRIO PAULISTA DE BIOLOGIA S/A

RUA SÃO LUIZ, 161 — CAIXA POSTAL, 8.086 — FONE: 34-5106
SÃO PAULO

cefalopatia hipertensiva. 4) Hidro-nefrose infectada. Exposição clínica pelos drs. Afonso Sette Junior, José C. Bastos, Jairo de Andrade e Silva.

Hospital Psiquiátrico Pinel, sessão de 25 de junho de 1951, ordem do dia: Lobotomia transorbital. Técnica e resultados imediatos — dr. Antonio Carlos Barreto.

—, sessão de 10 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Considerações sobre dois casos de Psicose Psicogenica (Frustração amorosa) — drs. José Bottigileti e Sebastião R. Machado; 2) A contratransferência no tratamento psicanalítico — dr. Darcy M. Uchoa.

Manicômio Judiciário, sessão de 4 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Homicídio. Alcoolismo crônico — dr. Ernani Borges Carneiro; Homicídio inimpurável por desenvolvimento incompleto por surdo-mudez — dr. Henrique Levy; Crime de morte. Epilepsia e desenvolvimento mental incompleto — dr. Henrique Levy; Tentativa de homicídio. Esquizofrenia — dr. Mauricio Levy Junior — Homicídio. Delito de ciúmes — dr. Paulo Fraletti e Crime de morte. Epilepsia — dr. Mauricio Levy Junior.

—, sessão de 11 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Incêndio. Esquizofrenia — dr. Carlos Mesquita de Oliveira; 2) Furto. Personalidade Psicopática — dr. Ernani Bernardinelli; 3) Homicídio. Epilepsia — dr. Mauricio Levy Junior; 4) Crime de estupro. Debilidade mental — dr. Paulo Fraletti; 5) Ameaça de Morte. Debil Mental — dr. Francisco Osvaldo Trancredi.

—, sessão de 18 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Reações pupilares e seus distúrbios. — dr. André Teixeira Lima; 2) Furto. Personalidade psicopática, pelo dr. Ernani Bernardinelli; 3) Homicídios e lesões corporais múltiplas. Esquizofrenia paranóide — dr. Tar-cizo Leonce Pinheiro Cintra.

—, sessão de 23 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Reações pupilares e seus distúrbios. Continuação da dissertação sobre o tema — dr. André Teixeira Lima; 2) Furtos. Personalidade psicopática — dr. Ernani Bernardinelli; 3) Ferimento e resistência à prisão — dr. Henrique Levy; 4) homicídio. Esquizofrenia — dr. Raphael de Melo Alvarenga; 5) Ferimentos esquizofrenia — dr. Carlos Mesquita de Oliveira — 6) Homicídio. Delírio de ciúmes — dr. Paulo Fraletti; 7) Incesto. Exame mental negativo — dr. Mauricio do Amaral; 8) Epilepsia — dr. Mauricio Levy Junior; 9) Homicídio. Esquizofrenia — dr. Tar-cizo Leonce Pinheiro Cintra.

Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, sessão de 21 de agosto de 1951, ordem do dia: Metabolismo dos ácidos graxos (conferência) — Prof. F. L. Brench, (Universidade de Istambul).

Sociedade de Estudos Médicos, sessão de 24 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Traumatismo do pescoço — dr. Floresmundo Zaragoza; 2) Oxigenioterapia — dr. Reinaldo Tovo.

Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo, sessão de 8 de agosto de 1951, ordem do dia: Eleição da nova diretoria para o biênio 1951-1952.

Sociedade Médica da Municipalidade, sessão de 8 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Classificação e diagnóstico das anemias — dr. Pedro Jannini; 2) Classificação e diagnóstico das doenças hemorrágicas — dr. Nelson B. Aguiar; 3) Classificação e diagnóstico das leucopatias — dr. Pedro Jannini; 4) Tratamento das anemias pela transfusão — dr. Ruy Faria; 5) Terapêutica atual das leucopatias e das doenças hemorrágicas — dr. Luiz Murat; 6) Profilaxia e tratamento dos acidentes transfusionais — dr. Ruy Faria e exibição do filme "Tratamento das anemias".

Sociedade Médica São Lucas, sessão de 8 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Tumor do rim — dr. Nicola Gabriele; 2) A ficha padrão do arquivo hospitalar — dr. Eurico Branco Ribeiro; 3) Desidratação em cirurgia — dr. Ademar Albano Russi.

—, sessão de 22 de agosto de 1951, ordem do dia: Homenagem ao prof. Carmo Lordy — saudação pelo dr. João Noel von Sonnleithner.

Sociedade dos Médicos do I.A.P.C. de São Paulo, sessão de 26 de julho de 1951, ordem do dia: 1) dr. L. H. Camara Lopes. O emprego de segmento do colo transversal em substituição ao estômago ressecado. (2) Projeção de filmes científicos gentilmente cedidos por E. R. Squibb & Sons.

Sociedade Medicina e Cirurgia de São Paulo, sessão de 3 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) A testosterona mas metástases do câncer da mama.

—, sessão de 13 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Diagnóstico psicossomático — dr. Amândio Caiuby Novaes (convidado). 2) Medicina psicossomática e aparelho respiratório — dr. Fernando O. Bastos (titular).

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo, sessão de 14 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Acidentes, homicídios e suicídios em Curitiba — dr. Ernani

Simas Alves (Curitiba); 2) Aspectos médico-legais de uma personalidade psicopática amorosa. (Perícia em castração de erro essencial em processo de anulação de casamento) — drs. Tarcizo Pinheiro Cintra e Maurício do Amaral; 3) Contribuição para o estudo da prostituição em São Paulo; dr. José Martins de Barros; 4) Os aparelhos de prótese na identificação — dr. José Cantinho.

Sociedade de Oftalmologia de São Paulo, sessão de 14 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Radiologia em oftalmologia — dr. Americo Rufino; 2) Considerações em torno do último Congresso de Oftalmologia de Paris — prof. A. Bus-saca; 3) Profilaxia da cegueira — dr. Herminio Conde.

Sociedade Paulista da História da Medicina, sessão de 24 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Relatório da representação paulista no I Congresso Brasileiro da História da Medicina — dr. Arnaldo Amado Ferreira; 2) "Nuno de Andrade" — prof. Ulisses Paranhos; 3) Bibliografia do prof. João Paulo da Cruz Brito — dr. Sílvia de Almeida Toledo.

Sociedade Paulista de Leprologia, sessão de 13 de agosto de 1951, ordem do dia: 1) Relação entre doses, concentração sanguínea e quadro hematológico durante o tratamento sulfônico de auto-ria dos drs. Lauro de Souza Lima, Johns Rzeppa e Londa Nahas.

IMPrensa MÉDICA DE SÃO PAULO

Sumário dos últimos números

Arquivo de Biologia, Ano XXXV, n.º 303, maio-junho de 1951. U. P. — Terapêutica vitamínica. E. Bertarelli — A anatoxina diftérica e os incidentes ocorridos na França. Leopoldo Herraiz Bal-lestero — Sintomas digestivos de natureza alérgica (1.ª parte). Ma-

rio Fonza — Micose cutânea e ácidos graxos.

Arquivos de Higiene e Saúde Pública, Vol. XV, n.º 45, setembro de 1950. Identidade entre o "Australorbis glabratus" (Say, 1818) de Caracas, Venezuela, e o de Santos,



NOVIDADE NA TERAPÊUTICA DA DOR

D O L C S O N A

Sinergia medicamentosa de duas potentes substâncias de ação analgésica e antiespasmódica:

metadona e papaverina

- * Alivia a dor sem provocar narcotismo
- * Poder analgésico 3 vezes maior que o da morfina e sem os seus inconvenientes
- * Ação terapêutica constante e uniforme quer pela profundidade quer pela duração da analgesia
- * Não afeta o coração nem a pressão arterial
- * Menor depressão respiratória que os opiáceos
- * É particularmente ativa nas dores provocadas, mantidas ou exaltadas por espasmos da musculatura lisa.

Ampólas - de 1cm³, em caixas com 5, 25 e 100

Comprimidos - tubos com 10

MEDICAMENTO ENTORPECENTE

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA



DOLCSONA

São Paulo, Brasil — J. O. Coutinho. A enfermeira do ponto de vista do médico-sanitarista — Humberto Pascale. Serviço Público e Socialização da Medicina — Humberto Pascale. Sobre o "Anopheles (Kerteszia) Laneanus Corrêa e Cerqueira (Diptera, Culicidae) — M. Pereira Barreto e J. O. Coutinho.

Arquivos de Higiene e Saúde Pública, Vol. XV, n.º 46, dezembro de 1950. Nova contribuição para o estudo da distribuição geográfica dos flebotomos americanos (Diptera, Psychodidae) — Mauro Pereira Barreto. Antropofilia do "Anopheles albittarsis domesticus, do Anopheles darlingi e do Culex fatigans — Renato R. Corrêa e Firminio de Oliveira Lima.

Boletim de Higiene Mental, Ano VI, ns. 75 e 76, novembro-dezembro de 1950. O Problema Social da Doença Mental.

Resenha Clínica-Científica, Ano XX, n.º 7, julho de 1951. O baço como problema funcional. George J. Sceff. O diagnóstico dos glomerulonefrites por novo método — Vasco Azambuja. Raro caso de coloboma palpebral congênito associado a numerosas anomalias — Dante Rapisarda. A paralisia infantil (Novas concepções e nova tendência terapêutica) — Giovanni Battista Cacciapuoti.

Revista do Instituto Adolfo Lutz, Vol. 9, n.º único, 1949. Esquistossomíase mansonii. Novo foco autóctone em Santos — Zelnor Paiva Magalhães. Investigações sobre o exame microscópico de algumas substâncias alimentícias — J. B. Ferraz de Menezes Junior. Associação de penicilina G-procaína e penicilina potássica: níveis sanguíneos e aplicação no tratamento da pneumonia lobar — Décio de Oliveira Penna. Hassib Ashcar, Celio Fontão Carril e Murillo R. Viotti. "Salmonella typhimurium" isolada de um caso de meningite cerebrospinal — Octavio Baracchini. Peni-

cilina G-procaína na operação cesárea: nível sanguíneos e ação terapêutica. B. Neme e Hassib Ashcar. Tipagem de salmonelas no laboratório de saúde pública — José Roberto Carneiro Novaes, Augusto de E. Taunay e Sylvio Soares de Almeida. Sobre o valor da dosagem de esqualeno em óleos vegetais — Maria Elisa Wohlers de Almeida. Breve comentário sobre o interessante caso de Leishmaniose cutâneo-mucosa observado em Irupana — (Bolívia) — Luis de Sales Gomes. Método fácil e rápido para coloração de treponemas — Luis de Salles Gomes.

Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo, Vol. XI, n.º 6, junho de 1951. Concomitância de úlcera duodenal e enxaqueca — Importância para o tratamento — Dr. José Fernandes Pontes. Associação de Cirrose hepática, diabetes mellitus e melanose simulando hemacromatose — Drs. José Penha Godoy D'Alambert, José Barros Magaldi, Adhemar Mario Fiorillo, Cacilda Cuba dos Santos. Cardiopatia congênita com vícios múltiplos — Dr. José Landolfo. Anomalia do nervo laringeo inferior direito — Drs. Wilson Fry e Victor Pereira.

Revista Paulista de Medicina, Vol. 39, n.º 1, julho de 1951. Tireoidites agudas e crônicas — Dr. Wilson Fry. O tratamento pré-operatório do hipertireoidismo — Dr. Lício Marques de Assis. Anestesia nas operações sobre a glândula tireóide — Dr. Antônio Pereira de Almeida. Tetania pós-operatória nas tireoidectomias subtotais — Drs. Nicolau de Moraes Barros Filho, Octavio de Moraes Dantas e Palmiro Rocha. Estudo anatomo-patológico do carcinoma da tireóide — Drs. Maria Luisa M. Tavares Lima.

A anestesia em tireoidectomia, pela associação tiionembutal- curare — Dr. Guilherme Moreira Leite. Laringospasmo. Complicações de tireoidectomia sob anestesia pelo tiionembutal — Dr. Guilherme Mo-

reira Leite. Hipertireoidismo e ginecomastia — Dr. João de Lorenzo. Adenocarcinoma tireóideo aberrante subcutâneo cervical anterior — Dr. Pedro Falcão. Sobre a utilização do penso compressivo com-

pensado na cirurgia da tireóide — Dr. Pedro Falcão. Resumo geral e discussões relativas ao 2.º Tema oficial do III Congresso da Associação Paulista de Medicina: Afeções Cirúrgicas da Tireóide.

VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

Colégio Brasileiro de Cirurgias

Capítulo de São Paulo — Deu-se no dia 30 de julho último a posse da nova Diretoria do Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgias. A sessão foi solene e realizou-se no salão de conferências da Sociedade de Medicina e Cirurgia. Abrindo a sessão, o antigo mestre, dr. Pedro Ayres Neto, fez um relatório de sua gestão, depois do que deu posse ao novo mestre, dr. Eurico Branco Ribeiro.

Fizeram parte da mesa dos trabalhos a dra. Carmen Escobar Pires, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia; o dr. José Ayres Neto, presidente emérito da mesma sociedade; o dr. José Ave-lino Chaves, presidente eleito do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgias; e o dr. Sebastião Hermeto Junior, ex-mestre do Capítulo de São Paulo.

Durante a sessão prestaram o compromisso de estilo os dois novos membros do Colégio, drs. Duarte Cardoso e Edgard Braga.

O novo mestre, escolheu para secretário do Capítulo de São Paulo o dr. Edgard Braga.

Foi o seguinte o discurso proferido pelo dr. Eurico Branco Ribeiro ao tomar posse do seu cargo:

"E' com pleno conhecimento de honraria e das responsabilidades que encerra que recebo a investidura de mestre do Capítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgias. Recebo-a das mãos de meu velho amigo e condiscipulo dr. Pedro Ayres Neto, que tanto se tem destacado no afã de conduzir organizações de caráter ciên-

tífico e assistencial, como a veterana Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, o Departamento de Ginecologia e Obstetricia da Associação Paulista de Medicina, a secção de São Paulo da Cruz Vermelha Brasileira, o conceituado Instituto de Radium Arnaldo Vieira de Carvalho e agora o Capítulo de São Paulo da nossa associação nacional de cirurgias. E' com satisfação que o faço, pois encontro a oportunidade de exteriorizar de público o grande apreço que sempre votei a esse continuador da obra associativa de José Ayres Neto, desde o dia em que nos encontramos numa série para mim memorável de provas de exame para ingresso a um degrau avançado do curso ginasial. Empenhados ambos, então, na conquista de uma difícil tarefa, com um denodado esforço que não esmorecia diante do fracasso, que a cada momento se registava, da quasi totalidade dos competidores — vejo-o, hoje, à minha frente com a mesma firmeza daqueles 30 anos passados, transmitindo-me o bastão de mando, que soube honrar com sobrançaria numa faze difícil da vida do nosso Colégio, quando não lhe vinham de cima nem o amparo nem o estímulo que devera receber. Ciente da sua atuação, que fez manter e luzir o fogo sagrado das cogitações do Colégio Brasileiro de Cirurgias — sei bem das responsabilidades que vou enfrentar, para bom conservar o legado que chega às minhas mãos. Não podia recusá-lo, si me foi confiado pela vontade expontânea de um grupo de amigos, com

a anuência dos demais titulares do Capítulo. O seu voto não solicitado é como que a oferta sincera de uma cooperação decidida, que jamais faltará nas iniciativas que me competirá tomar. Estou certo, pois, de que terei sempre com quem repartir as dificuldades que surgirem no cumprimento dos deveres sociais. E estou certo de que, si no fim da jornada algum fruto resultar do nosso trabalho,

os méritos caberão áqueles que quizeram me conferir as honras de mestre, sabedores de que, traçando diretrizes, eu seria capaz de aproveitar os seus próprios e valiosos recursos.

O favor, que me concedem, de receber tão grada investidura muito me enaltece e faz-me deveror de profunda gratidão.

Possa eu corresponder a tão alta distinção !".

Associação Paulista de Medicina

OS TITULOS DE ESPECIALISTA

Regimento para a concessão de títulos de especialista aos sócios efetivos.

Art. 1.º — A Associação Paulista de Medicina conferirá títulos de Especialistas aos seus sócios efetivos que o requererem, preenchendo as condições previstas neste Regulamento.

§ 1.º — A concessão do título atribui, a quem o recebe, o reconhecimento pela A.P.M. de suas qualidades de Especialista.

§ 2.º — A condição de sócio titular que este artigo estabelece não altera a categoria dos sócios da A.P.M. prevista no art. 5.º dos Estatutos.

Art. 2.º — Os Departamentos Científicos serão constituídos por socios titulares especializados e sócios não titulares, gozando, todos, os direitos previstos nos Estatutos.

Art. 3.º — Compete a cada Departamento estabelecer a divisão de suas especialidades e propor a emissão de títulos para cada uma delas.

Art. 4.º — O título de Especialista poderá ser conferido por duas maneiras: a) pela apreciação de títulos (currículo); b) por concurso de títulos e provas de habilitação.

Art. 5.º — O Candidato ao título de Especialista mediante concurso de títulos e provas de habilitação deverá apresentar o certi-

ficado de que freqüentou um serviço especializado idôneo (a critério da A.P.M.) durante o tempo considerado, pelos diversos Departamentos, como necessário à formação profissional especializada, acompanhado de documentos que indiquem o seu aproveitamento no estágio referido.

§ 1.º — Depois do julgamento das condições acima referidas, a Comissão Examinadora aceitará ou não o candidato para as provas de habilitação. Aprovado nestas, o sócio obterá o título de Especialista na matéria.

§ 2.º — Os Departamentos da A.P.M. organizarão programas para as provas, de conformidade com as diferentes especialidades, os quais ficarão permanentemente à disposição dos candidatos na Secretaria da A.P.M.

§ 3.º — Os programas para provas de habilitação deverão ser revistos de dois em dois anos.

Art. 6.º — Os atuais sócios da A.P.M. poderão receber o título de Especialista sem outras formalidades, se apresentarem documentação demonstrando ser: a) Professor Catedrático ou Livre Docente em Escola Médica oficial ou oficializada; Professor Catedrático ou Livre Docente em matéria a fim ao currículo médico em qualquer instituto de ensino oficial ou oficializado; b) especialista mediante concurso em serviços públicos ou paraestatais; c) médico que exer-

VITAMINA B12 + ÁCIDO FÓLICO + F. ANTIANÊMICO



Ação completa contra
todos os sintomas das
anemias macrocíticas:
hematológicos - neurológicos - intestinais

Fator Antianêmico *Labor*

Com Vitamina B12

(Vitamina B12 + Ácido fólico + F. Antianêmico)

LABORTERAPICA S. A.

(Uma instituição apoiada na confiança do médico)

SANTO AMARO (SÃO PAULO)



ça atualmente a respectiva especialidade em hospital ou entidade idônea, fornecendo atestados que serão referendados pela A.P.M., pelas Sociedades Filiadas ou Seções Regionais e aprovados pela Comissão Científica desde que o requeiram dentro do prazo de dois anos a partir da aprovação deste Regimento; d) portador de diploma de Curso de Especialização Universitário.

Parágrafo Único — Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Científica.

Art. 7.º — Aos candidatos reprovados num concurso será facultada a inscrição nos anos seguintes.

Art. 8.º — As Comissões Julgadoras serão integradas por 3 membros com mandato igual ao da Di-

retoria da A.P.M., devendo todos ser sócios titulares da A.P.M. e indicados pela Comissão Científica.

Art. 9.º — As Comissões julgadoras compete: a) julgar as provas a que se submeterem os candidatos; b) indicar os nomes dos candidatos habilitados.

Art. 10.º — Das decisões das Comissões Julgadoras haverá recurso à Comissão Científica da A.P.M. apenas quanto à nulidade regulamentar.

§ 1.º — Os candidatos poderão impugnar os examinadores, justificando o seu ato perante a Comissão Científica.

§ 2.º — O prazo máximo dentro do qual o candidato pode apresentar o recurso é de oito dias.

Necrológio

Dr. Cicero Borges de Moraes — Faleceu no dia 23 de maio do corrente ano, nesta Capital, aos 67 anos de idade, o Dr. Cicero Borges de Moraes, médico, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1905. Era antigo assistente da 6.ª enfermaria de Medicina de Homens da Santa Casa, Serviço do Prof. Celestino Bourroul. Durante a revolução de 1932 ocupou o lugar de médico chefe do Corpo Clínico do Batalhão Bahia e da Enfermaria de Clínica Médica do Hospital Geral da Força Pública.

A Associação Paulista de Medicina, que o tinha inscrito em seu quadro social desde o ano de 1944, no Departamento de Medicina, conigna um voto de profundo pesar pelo seu falecimento.

Dr. Candido Dorez — Profundo pesar causou o falecimento do estimado médico Dr. Candido Dorez, ocorrido no dia 17 de abril do corrente ano, nesta Capital. Ocupava o cargo de Chefe do Laboratório de Bacteriologia e Hidrobiologia da Secretaria de Viação e Obras Públicas. Diplomado pela Faculdade de Medicina da Universidade de

São Paulo no ano de 1922, foi interno-chefe dos Postos contra a Sífilis do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz e Médico do Laboratório Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Pertencia ao Departamento de Biologia da Associação Paulista de Medicina.

Dr. Erich Müller Carioba — Faleceu no dia 19 de abril deste ano, nesta Capital, aos 66 anos de idade, o Dr. Erich Müller Carioba, antigo assistente de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Formado pela Universidade de Freiburg, especializou-se em ginecologia e obstetrícia com o Prof. Kronig. Foi durante muitos anos um dos nossos maiores especialistas em obstetrícia, dedicando-se também ao tratamento do câncer do útero, sendo um dos primeiros, em São Paulo, a empregar a rádio e radiumterapia na especialidade. Era Diretor-Presidente do Hospital Oswaldo Cruz. Fazia parte do quadro social da Associação Paulista de Medicina desde 1931, inscrito no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia.

Colégio Internacional de Cirurgiões

Regional de Curitiba — No dia 30 de junho deste ano foi solenemente instalada a Regional de Curitiba do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões. A sessão foi aberta pelo presidente do Capítulo, prof. Carlos Gama, com a presenca de altas autoridades do Estado do Paraná. Foi patrono da Regional o dr. Bento Munhoz da Rocha, governador do Estado, que proferiu brilhante conferência, cheia de elevados conceitos e durante a qual convidou os cirurgiões do Colégio para realizarem o seu II Congresso Nacional em Curitiba, em 1953. Prestaram juramento os membros da Regional e mais alguns cirurgiões de São Paulo, que compareceram ao ato. Foi orador oficial da Diretoria do Capítulo Brasileiro o dr. Eurico Branco Ribeiro, que proferiu as seguintes palavras:

"Exmo. Sr. Patrono da Regional de Curitiba do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões — Dr. Bento Munhoz da Rocha, Digníssimo Governador do Estado do Paraná, lidimo representante de conceituada estirpe de homens públicos e cuja presença neste ato é sumamente honrosa para a instituição que o promove;

Exmo. Sr. Regente da Regional de Curitiba — Prof. Dr. Mario Braga de Abreu, meu velho e muito estimado amigo, figura de particular realce no cenário cirúrgico do Paraná;

Exmo. Sr. Secretário da Fazenda — Prof. Dr. Erasto Gartner, companheiro da primeira hora no afã de integrar o Brasil no Colégio Internacional de Cirurgiões e amigo a quem me prendem fortes laços de afinidade profissional e espiritual;

Exmos. Srs. Secretários da Saúde e Assistência Social e da Educação e Cultura, Drs. Piragibe de

Araujo de Newton Carneiro, aos quais dedico uma velha e sólida amizade;

Exmo. e magnífico Reitor da Universidade Sr. Prof. Flávio Suplicy de Lacerda, representante da Cultura do Paraná;

Exmo. Sr. Presidente da Associação Médica do Paraná, Prof. Milton Munhoz, que tão bem representa a classe médica do Paraná;

Exmos. Srs. demais representantes de atividades oficiais federais, estaduais e municipais, e de sociedades e instituições culturais e particulares, que viestes prestigiar esta sadia iniciativa do Colégio Internacional de Cirurgiões;

Reverendíssimo Sr. Arcebispo de Curitiba, D. Manoel da Silveira Delboux, a quem o Colégio Internacional de Cirurgiões já tributou o preito de respeitosa admiração por ocasião da instalação da Regional de Ribeirão Preto;

Exmo. Sr. e presidente do Capítulo Brasileiro, — Prof. Carlos Gama, membro do Board of Trustees do Colégio Internacional de Cirurgiões;

Senhores membros do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões — companheiros nesta cruzada de aproximação profissional e em prol dos progressos da Cirurgia;

Exmas. Senhoras, que com tanta graça e elegância estais dando brilho e imponência a esta solenidade;

Senhores convidados, cuja presença é sinal de apoio aos propósitos do Colégio Internacional de Cirurgiões e um forte estímulo para os empreendimentos que lhe compete desenvolver:

Cabe-me, mais uma vez, por um justo impositivo de ordem sentimental, a agradável tarefa de transmitir a palavra oficial de saudação dos dirigentes do Capítulo Brasileiro a um grupo de conceituados cirurgiões que se corporificam em Regional do Colégio Internacional de Cirurgiões: — filho desta terra, conferiram-me os companheiros de Diretoria o privilégio de falar nesta solenidade.

Bem podeis avaliar o júbilo com que aceitei e estou desempenhando a investidura. Domiciliado fóra do Estado, nunca me afastaram dêle os anos decorridos nem as obrigações intensivas de uma vida profissional sobrecarregada. Sempre houve tempo para acompanhar com interesse os eventos do torção natal, para colher os que de lá vinham em busca de aperfeiçoamento técnico, para rever, com carinho, e enlevo, os belos e saudosos pagos.

Não é, pois, a palavra de um estranho que estais ouvindo, senhores novos Membros do Colégio Internacional de Cirurgiões. — E', sim, a voz bem conhecida de uma pessoa de casa que vos vae transmitir, com afetuosidade dos que convivem familiarmente, sem reboços nem ênfase, a saudação muito sincera de artistas da mesma arte que estendem a mão aos novos Companheiros, na certeza de estabelecer com agrado os liames de um intercâmbio em que reciprocos serão os benefícios a auferir.

Se aos Cirurgiões da Regional de Curitiba se abrem as portas dos principais Hospitais do Brasil, onde cirurgiões dos mais experientes ostentam as insígnias do Colégio Internacional de Cirurgiões, e se, através do Capítulo Brasileiro, a êles podem ser conferidas credenciais para frequentar serviços dos mais afamados em nada menos de 54 nações do Mundo, — é bem verdade que êles também podem oferecer o fruto de sua bem orientada experiência como contribuição valiosa para aquela ânsia de aperfeiçoamento que a todos nos lança em busca de novas conqui-

tas. Como não havia de ser assim, se nascestes ou vos empregastes deste vivificante espírito universitário que viceja no Paraná? Foi aqui, com efeito, que primeiro medrou no Brasil a idéia de reunir a volta de direção única as várias escolas de alta cultura, dando, assim, um salutar exemplo tão bem aproveitado em outros pontos do país.

Em ambiente onde o espírito universitário teve tão pressurosa acolhida, forçosamente havia de se firmar nos vários elementos da sociedade a preocupação constante de manter as atividades culturais num elevado estalão. As belas artes bem como as belas letras encontraram aqui cultores que já deixaram páginas indeléveis na história da nossa civilização. Seguem a sua trilha os que aqui praticam a Cirurgia, lutando ainda contra as dificuldades materiais de um Centro em formação, mas imbuídos de uma alta compreensão da tarefa que lhes compete desempenhar e pondo ao serviço dela todo o entusiasmo de sua alma e toda a grande capacidade do seu engenho. E' por isso que, para os que vivemos em outros ambientes, as vèzes em luta com as mesmas dificuldades as vèzes enfrentando dificuldades ainda bem maiores, a sua experiência é sumamente valiosa e muito nos poderá apresentar de útil e aplicável.

Vencidas que serão os empecilhos de ordem material — e estou certo de que, na sua clarividente orientação, não deixará o govêrno do Paraná de promover os meios de permitir ampla expansão ao espírito universitário tão carinhosamente cultivado pelos expoentes desta terra — vencidos os empecilhos de ordem material, terá Curitiba elementos para se projetar ainda mais no cenário nacional como um grande centro de formação de profissionais, orientando-os não só para o sucesso na competição da vida prática, mas também oferecendo campo propício para a pesquisa pura, sem a qual jamais se concretizará o pedestal sólido de

*Úlceras
gastro-duodenais*



Produtos ROCHE Químicos e Farmacêuticos S/A.

Av. Presidente Franklin Roosevelt, 115

Caixa Postal, 329 — Rio de Janeiro

uma eficiente colaboração para o progresso da Humanidade.

Olhando para esse horizonte, tão perto e tão real ele se me afigura que estou a antever, quase a palpar, os frutos das atividades que vai desenvolver a Regional de Curitiba do Colégio Internacional de Cirurgiões. Sei que não consistirão tão só na manutenção de uma ilibada norma de conduta profissional nem tão só na cordialidade das atitudes para com os seus pares e na transmissão dos conhecimentos adquiridos áqueles que necessitam de amparo e aprendizagem — mas esses frutos serão também a cooperação decidida em tôdas as iniciativas do Capítulo Brasileiro, o comparecimento aos congressos promovidos pelo Colégio, a feitura de trabalhos científicos destinados a divulgação através das páginas do Jornal do Colégio, enfim uma continua e multifôrme contribuição para que as finalidades da nossa instituição sejam extensa e profundamente atingidas.

Para uma atividade assim tão ampla e produtiva, estou certo de que cada membro da Regional de Curitiba contará com o apóio decidido e indispensável de sua esposa. É verdade muito repetida e nunca demais lembrada que cabe à mulher um papel de incomensurável importância nas realizações do marido. De fato, sem a anuência, a colaboração e muita vez o espírito de sacrefício da esposa, pouco ou quase nada poderá produzir o médico, tais e penosas são as tarefas que tem a vencer para o progresso de sua carreira, no empenho de realizar algo de benéfico para a Humanidade.

A permissão da esposa é o passo primeiro para qualquer iniciativa. E não deve se cingir a uma simples licença, displicentemente dada. E não deve se cingir a uma concedida, mas deve trazer em seu bojo o cunho de uma idéia pela qual há interesse, não faltando o estímulo de uma palavra carinhosa e alentadora.

A colaboração no trabalho do marido pode ser feita de mil maneiras, bastante lembrar que a atividade paciente e caprichosa da mulher pode ser empregada na organização de fichários, na pesquisa de bibliografia, no resumo de artigos lidos, na cópia de histórias clínicas, no preparo dos originais, na revisão de provas, na feitura de correspondência, etc.

O espírito de sacrifício é muito próprio da esposa que tem exata compreensão do lugar que ocupa ao lado do homem a cujo destino se ligou. Sabe ela sopitar os naturais desejos de comparecer a uma festa ou de assistir a um espetáculo quando existe para o marido uma obrigação a cumprir. Sabe ela deixar o conforto do lar e o carinho dos filhos se lhe compete estar junto do esposo em uma solenidade ou em uma viagem em que a presença dêle seja de conveniência para a sua carreira profissional. Sabe ela, em suma, enfrentar com bonhomia e sem demonstrações de desagrado as mil e uma oportunidades em que o trabalho do marido interfere com as suas muito justas cogitações femininas.

As mulheres dos cirurgiões paranaenses bem conhecem essa situação e ninguém há que, em idênticas condições, as possa superar. É por isso que hão de ser seus, em grande parte, os méritos que seguramente vão conquistar os membros da Regional de Curitiba do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões.

Sejam, pois, para elas, as nossas melhores palmas desta noite !"

No dia seguinte os membros da Regional de Curitiba ofereceram aos diretores do Capítulo Brasileiro e demais Cirurgiões visitantes um magnífico banquete no Country Club e promoveram um agradável passeio à estância de Ouro Fino.

O presidente da Regional, prof. Mário Braga Abreu, ofereceu-lhes uma cordial recepção em sua residência.

Instituto Fluminense de História da Medicina

Sua fundação em Niterói — Realizou-se no Salão Nobre do Hospital Antonio Pedro, em Niterói, a sessão preparatória do Instituto Fluminense de História da Medicina, a nova entidade filiada à Federação Nacional de História da Medicina e Ciências Afins, com sede no Instituto Brasileiro, da Capital da República.

Falou, inicialmente, o Dr. Luiz Lamego, — coordenador das atividades do novo sodalício, — que, após encarecer o interesse e a oportunidade dessa fundação, convidou para dirigir os trabalhos da reunião o Dr. Ivolino de Vasconcelos, presidente da Federação Nacional e presente ao ato.

Assumindo a direção dos trabalhos, — após agradecer a distinção recebida, — o Dr. Ivolino de Vasconcelos discorreu sobre os objetivos que inspiraram a fundação da Federação Nacional de História da Medicina e Ciências Afins, e que colimam as mais elevadas aspirações dos profissionais sanitários, na esfera dos estudos de História, Filosofia, Dantologia, Letras e Artes Médicas, num culto ao passado essencialmente vivo e dinâmico, buscando, nos seus feitos memoráveis e nos exem-

plos de suas grandes figuras, inspirações permanentes para o aperfeiçoamento e o progresso da Medicina e ciências correlatas.

Passando-se à segunda parte da Sessão, realizou-se a eleição da primeira Diretoria do Instituto Fluminense, que lhe dirigirá os destinos, no primeiro triênio de atividades, e que ficou assim constituída: Presidente, Dr. Luiz Lamego; Vice-presidente, Dr. Durval Baptista Pereira; Secretário Geral, Dr. Oswaldo de Abreu; 1.º Secretário, Dr. Almir da Costa Lisboa; 2.º Secretário, Dr. José Mauro; Orador, Dr. Salomão Cruz; Tesoureiro, Dr. Mario Xavier; Bibliotecário, Dr. Alcides Pereira da Silva; Diretor do Arquivo e Museu, Dr. Abdon Abi-Ramia; Diretor de Publicações, Dr. Alvaro Caetano de Oliveira.

Encerrando a reunião o Dr. Ivolino de Vasconcelos enalteceu a classe médica fluminense e os colegas fundadores do Instituto Fluminense de História da Medicina que se congratulou com a nova Diretoria, augurando-lhe atividade das mais brilhantes e profícuas, em prol da divulgação e do crescente prestígio destes estudos, em nosso país.

CONGRESSOS MÉDICOS

I Congresso do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgias

Sua realização em São Paulo — Realizou-se dia 26 de setembro de 1951, no auditório da Biblioteca Municipal, a sessão de instalação do I Congresso do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgias. A solenidade foi presidida pelo governador do Estado, prof. Lucas Nogueira Garcez, tomando assento à mesa as seguintes pessoas: general Teixeira Lott,

comandante da 2.a Região Militar; prof. Max Thorek, fundador do Colégio Internacional de Cirurgias; prof. Carlos Gama, presidente do Capítulo Brasileiro; dr. José Avelino Chaves presidente eleito do Capítulo Brasileiro; prof. Antonio Cardoso, secretário da Saúde; prof. Jayme Cavalcanti, diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo; prof. Al-

varo Guimarães Filho, diretor da Escola Paulista de Medicina; dr. Eurico Branco Ribeiro, tesoureiro do Capítulo Brasileiro; dr. Virgílio Alves Carvalho Pinto, secretário do Capítulo Brasileiro; prof. Jorge A. Taiana, presidente do Capítulo Argentino; prof. Jairo Ramos, presidente da Associação Paulista de Medicina; dra. Carmen Escobar Pires, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo; dr. Roberto Moreira, patrono da Regional de Ribeirão Preto e dr. José Maria Pelliza, presidente da Comissão Organizadora do Clube Internacional dos Cirurgiões da Criança.

Inicialmente falou o governador do Estado de S. Paulo, que realizou a importância científico-social do Congresso, pronunciando as seguintes palavras:

"Ao declarar inaugurados os trabalhos do 1.º Congresso Nacional do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões, em nome do governo do Estado saúdo todos os participantes muitos vindos de longínquas terras, para, com sua presença, aumentar o brilho peculiar a conchaves dessa natureza.

Ciente da elevada expressão cultural e científica deste Congresso, o governador de S. Paulo vem testemunhar, pessoalmente, seu apreço e seu apoio a essa iniciativa, destinada a ocasionar profundas repercussões nos meios médico-cirúrgicos não apenas do País, mas também no próprio plano internacional, dada a projeção mundial dos nomes ora aqui reunidos. Felizmente, graças ao Capítulo Brasileiro, até nós estão chegando os salutareos efeitos das lições dessa corporação de ensino e dessa fraternidade que é o Colégio Internacional de Cirurgiões, fundado para estabelecer um laço comum entre os cirurgiões de todos os países, visando promover os mais altos padrões em cirurgia em todo o mundo, independente de nacionalidade, credo ou cor. Fraternidade e corporação que vêm mostrando ao mundo a verdade contida na expressão de Pasteur de que "a

ciência não pertence a nenhum país, porque o conhecimento é patrimônio da humanidade" de modo que todos nos devemos dar-nos as mãos na dramática e eterna luta contra a dor.

Apraz-nos a todos verificar que, também em nosso País a cirurgia é ramo hoje dos mais cultivados das ciências médicas, e que, em virtude de razões óbvias, entre as quais avulta a terrível razão dos conflitos armados, se apresenta em prosperidade mais acentuada, muitas vezes assumindo aspectos espetaculares. Essa atual situação privilegiada certamente não foi obra do acaso. Ao contrário, representa o resultado de uma luta interessante e diuturna, contra preconceitos de toda a ordem principalmente aquele pelo qual se entendia ser a frente oposta à filosofia, ser a aplicação contrária à ciência, como se a experiência negasse, ao invés de confirmar o conhecimento. Como consequência dessa luta que empolgou os cirurgiões de todo o mundo, a cirurgia se definiu não apenas como uma técnica, porém, e principalmente, como uma ciência, que sabemos respeitar e admirar como tudo aquilo que traz a marca inconfundível da inteligência humana.

Fazendo votos de pleno sucesso deste Congresso, apresento a cada um e a todos os seus membros as expressões da solidariedade compreensiva do governador do povo de S. Paulo, ao mesmo tempo que expresso a grande satisfação que causaria aos paulistas e especialmente ao meu governo se o Colégio Internacional de Cirurgiões escolhesse a nossa Capital para a realização do IX Congresso Internacional, a realizar-se em 1954, durante as comemorações do IV Centenário da Fundação da cidade de São Paulo".

Em seguida, falou o professor Max Thorek, fundador do Colégio Internacional dos Cirurgiões. Lembrou algumas passagens da vida dessa agremiação médica e da grande satisfação com que via a pujança do Capítulo Brasileiro. Ex-

Resolvido!



NIFORMIN

Desinfetante das vias biliares

Ind. Farm. Endochimica S. A.

MATRIZ

SÃO PAULO — BRASIL

END. TELEGRÁFICO

ENDOCHIMICA

CAIXA POSTAL 7.230

FILIAIS:

RIO DE JANEIRO
PORTO ALEGRE
BELO HORIZONTE
RECIFE
CURITIBA
SALVADOR

ternou a sua admiração e respeito pelo adiantamento de São Paulo, que dentro em breve será um dos centros culturais mais importantes do mundo.

Sucedendo ao prof. Max Thorek, falou o prof. Carlos Gama, presidente e fundador do Capítulo Brasileiro. Focalizou o ímpeto com que tem crescido no Brasil o Colegio Internacional dos Cirurgiões com regionais espalhadas em vários Estados bem como em diversas cidades do interior. Discorre sobre a importância do tema oficial no Congresso, "Padrão hospitalar mínimo" que permitirá estabelecer com rigor as diretrizes que orientarão as atividades hospitalares brasileiras.

Em nome das delegações estrangeiras, falou o prof. Jorge Taiana do Capítulo da Argentina e o dr. Roberto Moreira foi o último orador, representando os patronos das regionais.

Em seguida foi feita a convocação juramento e entrega dos diplomas a 18 novos membros do Capítulo Brasileiro do Colegio Internacional dos Cirurgiões. Na mesma ocasião, o prof. Max Thorek, em nome da Comissão Executiva do Colegio, fez entrega do diploma de socio honorário aos drs. Avelino Chaves e Carlos Gama.

Sessão do dia 27 — Prosseguiu o I Congresso Nacional do Capítulo Brasileiro do Colegio Internacional dos Cirurgiões.

No período de manhã, os congressistas fizeram demorada visita à Santa Casa de Misericórdia. As 10 horas, dirigiram-se ao Centro Cirúrgico desse hospital, sendo então inaugurado o "Centro de Recuperação Cirúrgica". Falou inicialmente o dr. Machado de Campos, provedor da Santa Casa, que pôs em relevo o papel que a instituição vem desempenhando na medicina brasileira. Lembrou que nossas duas instituições de ensino médico, a Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo e a Escola Paulista de Medicina, tiveram seu berço na Santa Casa. A inauguração do Centro de

Recuperação Cirúrgica constitui mais um exemplo do interesse do hospital pelo desenvolvimento da ciência médica nacional. Em seguida, o dr. Ayres Neto, diretor clínico da instituição, saudou os congressistas, cuja presença — disse — emprestava ao ato inaugural um sentido mais profundo, entrelaçando os cirurgiões da America.

O prof. Max Thorek, fundador do Colegio Internacional dos Cirurgiões, foi convidado a inaugurar as novas dependências do Centro Cirúrgico. Todos os presentes tiveram, então, oportunidade de visitar as excelentes instalações do Centro de Recuperação Cirúrgica, que possui 17 leitos. E cada sala há duas tomadas para oxigênio, assim como os demais aparelhos necessários ao pós-operatório. Enfermeiras especializadas, anestesistas e cirurgiões, assim como todo o material indispensável à transfusão sanguínea, plasmoterapia etc., completam as instalações.

Nessa ocasião, falou o dr. Aureliano Brandão, representante do ministro da Educação e Saúde, que realçou a importância do Centro de Recuperação Cirúrgica para a medicina e a organização hospitalar do Brasil.

No período da tarde, realizou-se no auditório da Biblioteca Pública Municipal, a primeira sessão dedicada ao tema oficial, do congresso "Padrão mínimo de instalação e organização hospitalar no Brasil".

A presidência coube ao prof. Max Thorek, tomando assento à mesa o general Marques Porto, diretor do Serviço de Saúde do Exército, prof. Carlos Gama, presidente do Capítulo Brasileiro do Colegio Internacional de Cirurgiões, dr. Odair Pedroso, relator do tema oficial, dr. Aureliano Brandão, representando ao ministro da Educação e Saúde, prof. Lucas Nogueira Machado, presidente da regional de Belo Horizonte, dr. Piragibe de Araújo secretário de Saúde e Educação do Estado do Paraná, dr. Eurico Branco Ribeiro, tesoureiro do Capítulo Brasileiro e dr. Waldir da Silva Prado, secretário eleito do mesmo Capítulo. A ses-

NA HIPERTENSÃO ARTERIAL

E SUAS
MANIFESTAÇÕES



RUTINASE

INJETÁVEL e COMPRIMIDOS

LABORATÓRIO PELOSI S. A.

PRODUTORES DE MEDICAMENTOS ÉTICOS DE EXCLUSIVA DIVULGAÇÃO MÉDICA

RUA CESARIO MOTA, 296-312 - FONES 4-7733 e 2-4117 - CAIXA POSTAL, 4798 - S. PAULO

RUTINASE

Marca Registrada

O importantíssimo valor terapêutico da **Carbaminocolina** foi ressaltado especialmente como a mais eficaz agente hipotensor conhecido.

Sua poderosa ação sobre o organismo humano, relatada e comprovada por observações de autores absolutamente idôneos, descrita em publicações científicas, representam uma diminuta parte dos muitos ensaios realizados na Alemanha em período um pouco anterior à última guerra.

H. Kreitmair, H. Nöll e W. Velten, demonstraram que a ação da Carbaminocolina supera grandemente a da acetilcolina, tida até então como o mais eficiente derivado da colina, utilizado de preferência contra os mais variados estados patológicos, capitulados sob a denominação sintomática de hipertensão.

Age sobre a pressão sanguínea, peristaltismo e secreções das glândulas da conduta gástro-intestinal. Aumenta as contrações do útero grávidico e a secreção salivar.

Gowart, Van Doren e Pansini, verificaram que baixa a pressão arterial, com a devida reserva para os casos em que existe alteração orgânica dos vasos capilares (v. valor terapêutico da Rutinase).

Eberhard Schulze é apologista sistemático da Carbaminocolina no combate da retenção urinária, observada após as partos e nos pacientes submetidos a intervenções ginecológicas.

G. Stupperich confirma os bons resultados na quase totalidade dos casos supra mencionados.

Quanto à Rutinase, Griffith, Lindauer, Couch e Shanno, demonstraram sua eficiência na fragilidade capilar, muito valiosa para prevenir seus graves acidentes.

As investigações realizadas por estes autores são numerosas e notórias e os efeitos benéficos obtidos, foram amplamente divulgados em publicações científicas, dando origem ao crescente emprego do medicamento.

A Rutinase não é acumulada no organismo e restabelece a normalidade da fragilidade capilar aumentada, sanando esta grave alteração orgânica.

Está provada a sua eficácia na hemorragia retiniana, que, como se sabe, é agravada pela diabetes mellitus e moléstias da hipófise.

VALOR TERAPÊUTICO DA RUTINASE

Quando os vasos capilares perderam a facilidade de se contraírem, o que representa uma grave alteração orgânica nos mesmos, a eficiência da Carbaminocolina poderá ser incerta, mas com a recente descoberta da ação terapêutica da Rutinase, que permite restabelecer a sua necessária elasticidade (em 85% dos casos, foi conseguida restaurar a fragilidade capilar à normal), a associação dos dois medicamentos é logicamente indispensável, visando uma finalidade terapêutica completa, o que representa um tratamento clínico simples para um estado patológico grave e muito frequente, que se manifesta pela alta pressão arterial acompanhada de fragilidade capilar anormal.

Griffith, Lindauer e Shanno, em uma estatística de 1.600 casos de hipertensão, notaram em 300 pacientes aumento da mencionada fragilidade capilar.

A enorme e persistente eficácia da Carbaminocolina é resultante de sua inalterabilidade relativamente grande no organismo (apenas ligeiramente atacada pelo suco gástrico). Esta propriedade justifica sua ação hipotensiva, mesmo administrada por via bucal (Doutreban e Morichat).

Quando houver necessidade de efeito hipotensivo mais intenso, será mais indicada a forma injetável ("RUTINASE, injetável"). A falta de pronta ação indicará alteração orgânica dos capilares; neste caso, deverá ser ministrada maior quantidade de Rutinase, recorrendo também à via oral, utilizando em conjunto a **Rutinase injetável** e a **Rutinase comprimidos**, podendo em casos menos graves substituir esta última pelos simples comprimidos de Rutinase (Comprimidos de Rutinase "Pelosi").

A fim de assegurar maior eficiência e rapidez no tratamento pelo Rutinase, a administração do medicamento deve ser contínua e prolongada, ministrando também, ao mesmo tempo, adequadas doses de vitamina C, ou às vezes, mesmo ainda, Vitamina K.

RUTINASE Injetável

Dosagem por ampola :

Cloreto de Carbaminocolina puríssimo	0.00225
Rutinase purif.	0.0040
Carbonato ac. de sódio	q. b.
Soluto fisiológico isotônico	q. b. 2 cm ³

Composição racional e original do Químico-Farmacêutico J. Pelosi, baseada em recentes estudos alemães e norte-americanos.

Acondicionamento :

Caixas de 10 e 100 ampolas.

Propriedades terapêuticas :

Hipotensor. - Anti-espasmodico arteriolar. - Excitante do para-simpático. - Depressor do simpático. - Ação antagonista do adrenalina.

Indicações :

Hipertensão arterial e suas manifestações (pela ação hipotensora da Carbaminocolina), mesmo nos casos em que os vasos capilares tenham perdido parte de sua facilidade de se contraírem (pela ação, embora lenta, da Rutinase).

Atonia dos aparelhos digestivo e urinário, principalmente na retenção urinária após as operações cirúrgicas e partos.

Dóres de cabeça provocadas por espasmos vasculares.

Preventivo e tratamento dos acidentes vasculares, resultantes da alta pressão sanguínea, com ou sem fragilidade capilar.

Contra-indicações :

Constituem contra-indicações os pacientes portadores de miocardiopatia avançada, ou de cardiopatia fortemente descompensada e aqueles casos em que se deve evitar uma queda brusca da pressão arterial.

Precauções especiais devem ser tomadas quando se tiver que empregar o medicamento em pacientes digitalizados, asmáticos, sujeitos à choque, ou portadores de úlcera péptica avançada e angina pectoris.

Em qualquer tempo, a ação do medicamento pode ser suprimida mediante o emprego de uma injeção de atropina.

Dose :

Metade ou toda o conteúdo de uma ampola (1 e 2 cm³) em injeções subcutâneas ou intramusculares; uma até três vezes ao dia, a critério do clínico.

As injeções são indolores e devem ser aplicadas logo das refeições.

Não deve ser utilizada a via endovenosa

RUTINASE Comprimidos

Dosagem por comprimido :

Cloreto de Carbaminocolina puriss.	0.002
Rutinase purif.	0.020
Excipiente	q. b. p. 0.200

Composição racional e original do Químico-Farmacêutico J. Pelosi, baseada em recentes estudos alemães e norte-americanos.

Acondicionamento :

Vidros de 50 comprimidos.

Propriedades terapêuticas :

Hipotensor. - Anti-espasmodico arteriolar. - Excitante do para-simpático. - Depressor do simpático. - Preventivo e curativo das hemorragias cerebrais e retinianas.

Indicações :

Hipertensão arterial, mesmo nos casos com alteração orgânica vascular.

Acidentes vasculares da hipertensão. Atonia dos aparelhos digestivo e urinário. Dóres de cabeça provocadas por espasmos vasculares. Fragilidade capilar e suas consequências (hemorragias diversas, epoplexia senil).

Contra-indicações :

As moléstias de fôrma injetável

Dose :

Meio a dois comprimidos, ingeridos com um pouco de água; até 3 vezes ao dia, a critério do clínico.

são foi aberta pelo general Marques Porto, que pôs em relevo a importância do tema oficial do congresso, não só para a medicina civil, mas também para a medicina militar. A experiência da última guerra e sobretudo a da Coreia — afirmou, o orador — evidenciou a importância dos hospitais moveis das linhas de frente que fizeram a mortalidade descer a níveis extremamente baixos. O Serviço de Saúde do Exército com hospitais espalhados do Norte ao Sul do Brasil, acompanhará o congresso com interesse e procurará colaborar no máximo, uma vez que o êxito da medicina brasileira reside na cooperação entre os médicos civis e militares.

Em seguida foram apresentados os correlatórios ao tema oficial, falando representantes de várias regiões do País. Os correlatores foram os drs. Fernando Luz Filho (Regional da Baía), Silvio Miraglia (regional de Belo Horizonte), José Giordano (regional de Campinas), José Humberto da Cunha (regional do Brasil Central), João Ribeiro Vilaça (regional de Juiz de Fora), prof. Arminio Kalor Mota (regional de Recife), Joaquim Aurélio Cardoso (regional de Ribeirão Preto), Emilio Navajas Filho (regional de Santos) e Francisco Sizenado Junior (regional da Alta Araraquense).

O dr. Odair Pedroso apresentou, depois, o relatório sobre o tema. A importância do assunto pode ser avaliada pelo seguinte tópico: "O hospital é muito mais que um lugar onde se recebem e tratam doentes. Isto é, ainda, e inevitavelmente deve ser seu objetivo principal, mas sua responsabilidade em relação à comunidade envolve, hoje, o preenchimento de pelo menos 3 outras funções de indiscutível importância: função didática (instrução de estudantes e médicos, enfermeiras e técnicos), função de pesquisa (investigação da causa da doença e seu tratamento e profilaxia) e função social (educação sanitária do povo)". Focalizou o relatório as linhas

mestras da padronização hospitalar em nosso meio.

A' noite, no salão da C. A. P. dos Serviços Públicos, prosseguiram os debates sobre o tema oficial, que obedeceram a seguinte ordem:

Dr. Teófilo de Almeida (Rio de Janeiro), "Contribuição ao tema oficial"; prof. dr. Miguel Lopes Esnaurizar (México) "Todo hospital moderno deve conter um departamento especial para o tratamento fisiológico da dor e dos transtornos fisiológicos da vida interna que se denomina Esplacnoterapia e Patologia Funcional"; dr. J. Gabriel Borba (São Paulo), "Instalação e organização de hospitais para tuberculosos no Estado de São Paulo"; dr. José Ramos de Queiroz (Salvador) Bahia, "O serviço social no hospital"; dra. Lourdes Freitas Carvalho (São Paulo), "Prontuário médico e padronização"; dr. Fernando Luz Filho (Salvador) Bahia, "Hospital para o trabalhador"; dr. Jorge Ferreira Machado (Petrópolis), "Panorama hospitalar do município de Petrópolis"; dr. Eurico Branco Ribeiro (São Paulo), "A ficha clínica do arquivo hospitalar"; drs. Waldo Rolim de Moraes e Roberto Taliberti (São Paulo), "Padrão mínimo de serviço de fisioterapia", dr. Mario Ottobri Costa (São Paulo), "Condições mínimas indispensáveis da sala operatória".

Recepção no palácio dos Campos Eliseos. — As 18 horas, no palácio dos Campos Eliseos o governador do Estado, sr. Lucas Nogueira Garcez, recebeu os congressistas, oferecendo-lhes um aperitivo no salão dourado. S. excia. manteve cordial palestra com todos os congressistas presentes.

Clube Internacional dos Cirurgiões da Criança — As 21 horas, sob a presidência da sra. Maria Carmelita Garcez, presidente da Legião Brasileira de Assistência em S. Paulo, realizou-se a solenidade da instalação do Clube Internacional dos Cirurgiões da Criança. A mesa sentaram-se o prof. José Maria Pelliza, presidente da comissão

organizadora; dr. Aloysio Camargo, delegado brasileiro do clube; acadêmico Guilherme de Almeida, patrono do clube; prof. Arnulfo Schafer, decano dos cirurgiões de criança; prof. Max Thorek, fundador do Colegio Internacional dos Cirurgiões; prof. Carlos Gama, presidente do Capitulo Brasileiro; dr. Virgilio Carvalho Pinto secretário do Capitulo, e prof. Jaime Cavalcanti, diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A sessão foi aberta pelo dr. Virgilio Carvalho Pinto, que saudou os congressistas. Em seguida, discursou o representante da Argentina, prof. José Maria Pelliza, que realçou a importância da aproximação internacional dos cirurgiões especializados em patologia infantil. D. Maria Carmelita Garcez em nome da Legião Brasileira de Assistência discorreu sobre a importância do empreendimento para o bem-estar da nossa coletividade.

Falou em seguida o dr. Aloysio Camargo, delegado brasileiro do Clube Internacional dos Cirurgiões da Criança e seu socio fundador. Focalizou o aspecto médico-social da entidade, com seu espirito de aproximação, dos especialistas de todo o mundo, a fim de que se constituam em verdadeira família. Pôs em relevo o papel de Auro Amorim como pioneiro da especialização do cirurgião em relação aos problemas cirúrgicos da criança e o apoio moral que a este cirurgião deu o prof. Raul Briquet.

O acadêmico Guilherme de Almeida, patrono do Clube Internacional dos Cirurgiões da Criança, Secção do Brasil, discorreu sobre o emblema que idealizou para essa entidade, finalizando sua brilhante oração com as seguintes palavras: "Eis pois, senhoras e senhores! o emblema que me foi revelado. Ai está a cruz astral, três vezes santa, porque é signo piedoso de fé, distancia celeste de estrelas e símbolo augusto da Pátria. E, pregada nela, ai está a criança-martir que as vossas mãos, que são de

sábio e tem que ser de pai, vão restituir a plenitude da vida a que tem direito, pois operais "ad parvulos propter magnos".

Sessão do dia 28. — No período da manhã realizou-se na Escola Paulista de Medicina uma série de intervenções cirúrgicas praticadas pelos elementos mais representativos daquele instituto de ensino superior. À tarde, no auditório da Biblioteca Municipal realizou-se a primeira reunião dedicada a temas livres. Nessa ocasião foram apresentados vários trabalhos por delegados estrangeiros e representantes dos diversos capítulos do Brasil.

À noite, no mesmo local, realizou-se uma sessão cinematográfica. Foram exibidas 12 películas científicas, todas elaboradas em nosso meio, patenteando o grande desenvolvimento que essa modalidade de divulgação atingiu entre nós.

Visita à Casa Maternal e da Infância. — A direção da secção paulista da Legião Brasileira de Assistência ofereceu, na Casa Maternal e da Infância, uma recepção aos participantes do I Congresso Nacional do Capitulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões.

Médicos brasileiros e estrangeiros, entre os quais muitos especialistas em cirurgia infantil, estiveram no modelar estabelecimento de assistência à infância e à maternidade mantido pela LBA, onde lhes foi proporcionada cordial acolhida pela sra. Maria Carmelita Leme de Oliveira Garcez, presidente, e pelos demais diretores daquela instituição em nosso Estado.

Saudando os visitantes, falou o prof. Waldemar de Souza Rudge, diretor-clínico da Casa Maternal e da Infância, que discorreu sobre a proteção que ali se dispensa às crianças e às mães de S. Paulo, num esforço ininterrupto para tornar melhor e mais feliz a vida da população menos favorecida pela fortuna; discursando em nome dos visitantes para agradecer a recepção, um congressista.

NOVOS PRODUTOS GLAXO

SECLOPEN

PENICILINA GLAXO PROCAÍNICA

Frasco contendo:

300.000 Unidades Penicilina G Procaínica

100.000 " " " Sódica Cristalina

(Também em frascos com 5 doses)

**PARA APLICAÇÃO AQUOSA, PRODUZINDO ALTO
NÍVEL INICIAL E PROLONGADA AÇÃO**

Vitamina B12 Glaxo

Caixa com 6 ampolas de 1 cc., contendo
20 microgramas por cc.

**TRATAMENTO DAS ANEMIAS PERNICIOSAS E
MACROCÍTICA, SPRUE E ANEMIA DA GRAVIDEZ**

Representantes gerais para o Brasil:

LABORATÓRIOS GLAXO (BRASIL) S. A.

CAIXAS POSTAIS:

RIO DE JANEIRO 2755
PORTO ALEGRE 1297
BAHIA 887

SÃO PAULO 3757
CURITIBA 593
RECIFE 1080

Aseguir, os visitantes percorreram as dependências do estabelecimento, mostrando-se, todos, admirados ante o progresso alcançado por S. Paulo no importante setor da assistência à infância e à maternidade.

Encerrando a reunião, que decorreu muito agradável, foi servido aos congressistas um aperitivo.

Sessão do dia 29. — Em prosseguimento ao programa, realizou-se uma sessão cirúrgica no Hospital das Clínicas, as atividades científicas do I Congresso do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões.

A tarde, na Biblioteca Municipal, sob a presidência do general Marques Porto, chefe do Serviço de Saúde do Exército realizou-se uma reunião destinada à apresentação de temas livres, na qual foram debatidos problemas ginecológicos, obstétricos, proctológicos, urológicos e de cirurgia plástica. À noite, no mesmo local, realizou-se, com a presença dos srs. prof. Ernesto Leme, reitor da Universidade de São Paulo; general Marques Porto, diretor do Serviço de Saúde do Exército; prof. Max Thorck, secretário do Colégio Internacional de Cirurgiões; prof. Carlos Gama, presidente do Capítulo Brasileiro; prof. Jorge Taiana, do Capítulo Argentino, e drs. Eurico Branco Ribeiro, Sebastião Hermeto Junior, Oscar Cintra Gordinho e Virgílio Carvalho Pinto, membros do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões, mais uma reunião do I Congresso promovido pelo Capítulo Brasileiro, para discussão do tema oficial — Padrão mínimo de instalação e organização hospitalar.

O relatório foi apresentado pelo dr. Odair Pedrosa, constituindo um documento de grande interesse para o progresso da medicina bra-

sileira. Os mínimos gerais estabelecidos foram os seguintes: 1.º — o hospital deverá possuir um regulamento que promova a evolução e melhoria constante da assistência ao doente.

2.º — O corpo clínico do hospital deverá possuir um regulamento que promova o seu aperfeiçoamento técnico-científico e que coordene suas atividades dentro da instituição hospitalar.

3.º — Todo o hospital deverá ser dirigido preferentemente por um técnico especializado em administração hospitalar e, não podendo ser atendida esta condição por um médico do seu corpo clínico.

Foram estabelecidos, outrossim, os mínimos referentes ao centro cirúrgico, com pormenores sobre a localização, orientação, os componentes (sala de operações, lavabos, vestiários, sala de anestesia, posto de enfermagem, centro do material), detalhes de construção do centro cirúrgico (piso, paredes, ferro, instalação elétrica, iluminação), esterilização (aparelhagem e técnica) anestesia, organização e administração do centro cirúrgico (chefia pessoal, regulamento, rotinas, contabilidade profissional, prontuário médico).

Sessão do dia 30. — Realizou-se na Biblioteca Municipal, a sessão de encerramento para a qual foi estabelecido o seguinte programa: Abertura: Hino Nacional; agradecimento do prof. Carlos Gama aos diretores; encerramento dos mandatos; discurso do dr. José Avelino Chaves; posse das novas diretorias; discurso do delegado estrangeiro; discurso de um membro do Capítulo; discurso do prefeito de São Paulo, dr. Armando de Arruda Pereira; Hino Nacional e encerramento.

Use alimentação equilibrada de acôrdo com as necessidades de seu organismo, afim de evitar faltas ou demasias. — SNES.

Congresso Internacional do Câncer

Sua realização em 1954. — Com o objetivo de reunir em São Paulo, em 1954, o maior número possível de congressos médicos, os presidentes das sociedades médicas, no dia 20 de agosto de 1951, reunidos, sugeriram ao prof. Antonio Prudente, também presente à reunião e eleito presidente do Congresso Internacional

do Câncer, marcado para 1953, a transferência da data de realização desse conclave científico para o ano de 1954. O prof. Antonio Prudente ficou de consultar os membros do último Congresso do Câncer, reunido em Paris e em número de 54, a fim de saber se será possível transferir para 1954 a realização do referido congresso.

IV Congresso Pan-Americano de Oftalmologia

Deverá realizar-se de 6 a 12 de janeiro de 1952 o IV Congresso Pan Americano de Oftalmologia na capital do México.

Esse certamen que reunirá a flora da oftalmologia do Hemisfério Ocidental, contará também com a presença de distintas figuras da oftalmologia européia.

Um programa muito bem elaborado foi preparado para esse congresso, incluindo temas oficiais de-

envolvidos pelos respectivos relatores nomeados pelas sociedades de oftalmologia, simpósios sobre assuntos os mais atuais da oftalmologia, trabalhos livres e uma exposição científica.

Quaisquer informações a respeito do congresso poderão ser obtidas do Secretário Executivo da Associação Pan Americana de Oftalmologia, Prof. Moacyr Alvaro, 1151 Consolação, São Paulo.

I Congresso Brasileiro de História da Medicina

Realizou-se, no Rio de Janeiro, de 14 a 21 de julho último, o I Congresso Brasileiro de História da Medicina, que reuniu, na capital do país, cerca de três centenas de congressistas, — médicos e profissionais afins de todo o país, — que acorreram ao certame promovido pelo Instituto Brasileiro, sede da Federação Nacional de História da Medicina e Ciências Afins.

Foi a seguinte a Diretoria do Congresso, que teve, à Presidência de Honra, o Sr. Presidente da República, Dr. Getúlio Vargas, e, à Vice-Presidência de Honra os Srs. Vice-Presidente da República, Dr. João Café Filho, Ministro da Educação e Saúde, Dr. Simões Filho, Ministro das Relações Exte-

riores, Dr. João Neves da Fontoura e Prefeito do Distrito Federal Dr. João Carlos Vital: Presidente — Prof. Ivolino de Vasconcellos; Vice-presidente — Dr. Paulo Arthur Pinto da Rocha e Prof. Alvaro Dória; Secretário Geral — Dr. Ordival Gomes; Secretários — Drs. Severino Cabral Sombra e Mario Ferreira França; Tesoureiro — Dr. Armando R. Bandeira.

Enviaram Delegações ao Congresso todas as instituições que compõem a Federação, — o Instituto Sul-Riograndense de História da Medicina (Presidente — Dr. Tasso Vieira de Faria), o Instituto Paraense (Presidente — Prof. Avertano Rocha), o Instituto Baiano (Presidente — Prof. Alberto Silva), o Instituto Pernambucano

(Presidente — Dr. Leduar de Assis Rocha), o Instituto Maranhense (Presidente — Dr. Olavo Correia Lima), o Instituto Paranaense (Presidente — Dr. Azôr Cruz), o Instituto Mineiro (Presidente — Prof. Pedro Salles), o Instituto Fluminense (Presidente — Dr. Luiz Lamego) e a Sociedade Paulista de História da Medicina (Presidente — Prof. Arnaldo Amado Ferreira), além de numerosos delegados de vários outros Estados e Territórios da União. Entre os delegados estrangeiros contavam-se os Profs. J. A. Codazzi Aguirre e Francisco Cignoli (Argentina), J. Henderson (U. S. A.) e Jorge Paiz (Guatemala).

Ascenderam, as teses apresentadas, a cerca de uma centena e meia, em sua maioria volumosos trabalhos, versando aspectos exponenciais da História da Medicina e Ciências Afins, e que fizeram do certame uma das mais brilhantes e fecundas reuniões científicas do ano em curso. A Tese Oficial, "A criação da Cátedra de História da Medicina e Doontologia Profissional no Brasil", relatada pelo Prof. Ivolino de Vasconcellos e aprovada em plenário, constituiu um dos mais importantes aspectos científicos do Congresso. Notáveis foram, igualmente, a solenidade em homenagem e com a pre-

sença do Prof. Pirajá da Silva, tendo por orador oficial o Dr. Edgard de Cerqueira Falcão, de Santos, na qual foi proposto o nome daquele sábio mestre para o Livro do Mérito Nacional, bem como as solenidades de inauguração e de encerramento, com a presença do representante do Presidente da República, autoridades e representações nacionais e estrangeiras.

Igualmente das mais expressivas foi a parte social do Congresso, na qual os congressistas, sempre em ônibus especiais, visitaram as tradicionais instituições sábias da capital da República, — o Instituto Oswaldo Cruz, a Faculdade Nacional de Medicina, o Museu Histórico Nacional, o Museu Nacional, o Museu Imperial de Petrópolis, a Biblioteca Nacional, o Jardim Zoológico, assim como todos os pontos de interesse turístico do Rio de Janeiro e da vizinha cidade serrana.

Foi aclamada, na sessão de encerramento, a cidade do Recife, capital do Estado de Pernambuco, para sede do II Congresso Brasileiro de História da Medicina, cabendo ao Instituto Pernambucano, sob os auspícios da Federação Nacional de História da Medicina e Ciências Afins, a organização do próximo conclave, que terá lugar, naquela capital, em julho de 1953.

LITERATURA MÉDICA

Livros recebidos

Foie, voies biliaires et pancréas. Cachera, Caroli e Bolgert, Editions Médicales Flammarion (22, rue de Vaugirard), Paris, 1951.

A conceituada editora "Les Editions Médicales Flammarion" lançou uma série de volumes da "Coleção Médico-cirúrgica de revisão anual", sob a forma de folhas soltas, de sorte que no fim de 12 meses se poderá trocar por folhas atualizadas as que precisaram ser reformadas. O presente volume trata das doenças do fígado, das

via biliárias e do pâncreas, sendo cada parte confiada, respectivamente, a René Cachera, Jacques Caroli e Marc Bolgest, todos de Paris. O volume contém mais de 1400 páginas e é fartamente ilustrado a negro e a cores.

Transactions of the XXIII Meeting of the Northern Surgical Association — Copenhagen, 1948.

O presente volume contém os trabalhos apresentados ao Congresso realizado em Estocolmo em

junho de 1947. Dado o interesse que vêm despertando os trabalhos produzidos na Escandinávia, é fácil avaliar como é proveitosa a leitura deste volume, tanto mais que contém, além dos trabalhos

apresentados por afamados especialistas, um apanhado completo das discussões travadas sobre os assuntos versados. O volume tem mais de 500 páginas e contém ilustrações.

CURIOSIDADES MÉDICAS

Novas aquisições

Vacinação contra a febre aftosa.

— Nos "Arquivos do Instituto de Biologia Animal" do Ministério da Agricultura, Raimundo Cunha e colaboradores publicam dois interessantes artigos sobre aspectos técnicos do diagnóstico da febre aftosa (vol. 1, pag. 1 e 31). No primeiro artigo, estudam a tipificação de amostras isoladas no Brasil e concluem pela incidência dos três tipos clássicos A, O, e C. É ainda impossível, dado o pequeno número de casos examinados e dado, também, o fato de algumas das amostras haverem sido isoladas de animais já anteriormente vacinados, dizer se existe predominância de um dos tipos sobre os demais. A existência desses tipos, imunologicamente distintos de vírus aftoso, constitui, como é sabido, dificuldade apreciável para preparação dos estoques de vacinas contra a doença, vacinas essas que, para serem eficientes, precisam, naturalmente, de ser polivalentes. Isso obriga os laboratórios a manter os três tipos de vírus em condições de perfeito isolamento para evitar a contaminação de uns pelos outros. No outro artigo, os autores estudam várias técnicas de preparo de antígeno necessário à tipificação das amostras. Chegam à conclusão de que a melhor maneira de preparar esse antígeno, para reações de fixação de complemento, é pela supercentrifugação, que foi

a técnica que, nas mãos dos autores, deu o menor número de antígenos anticomplementares.

Transplantação de rins. — Cirurgiões norte-americanos tiveram grande êxito na transplantação de um rim sadio de uma recém-falecida. A operação, anteriormente realizada em animais foi considerada como a primeira com um ser humano.

A intervenção cirúrgica foi levada a efeito no Hospital da Pequena Companhia de Maria, em Chicago, tendo sido dirigida pelo dr. Richard M. Lawler, chefe do corpo de cirurgiões do Hospital e cirurgião-chefe do Cook County Hospital. A operação teve início 10 minutos após a morte da doadora do rim. Enquanto o dr. Lawler e seu assistente removiam o rim infectado, 2 cirurgiões numa sala de operação contígua faziam a remoção do rim sadio. A transplantação foi feita logo a seguir. Ruth Tucker, de 49 anos de idade, que se submeteu à intervenção cirúrgica sofria de cálculos renais. A senhora que se prontificou a doar o rim era da mesma idade e de mesmo tipo físico da beneficiada, com o mesmo tipo de sangue. Conquanto a senhora Tucker tenha sobrevivido à operação, embora as condições, testes posteriores serão feitos para constatar o funcionamento do rim transplantado.



Sanatório São Lucas

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA
CIRURGIA — GINECOLOGIA — OBSTETRICIA

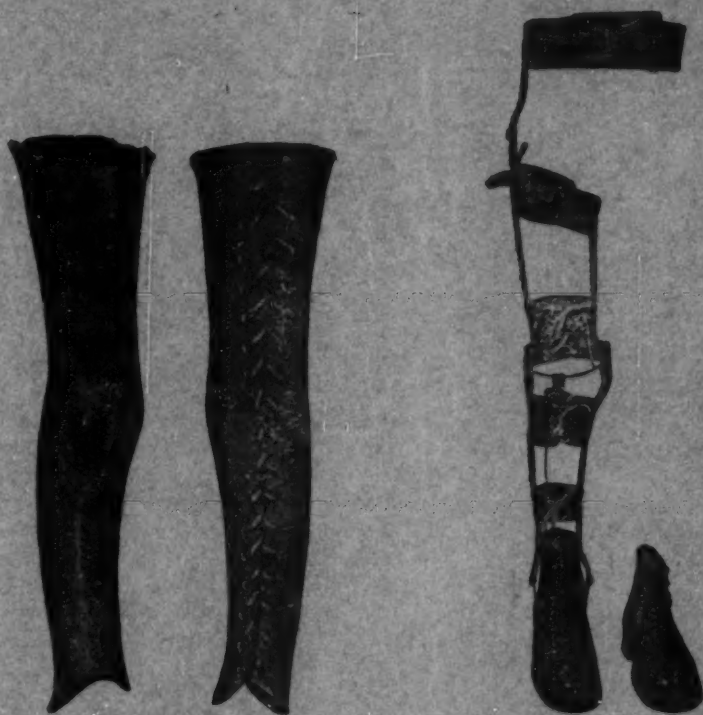
Diretor:

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO



Rua Pirapitinguí, 114 — São Paulo
Telefones 33-4198 e 33-4199

Laboratórios Novotherápica S.A.
SEÇÃO ORTOPÉDICA



APARELHOS E CALÇADOS ORTOPÉDICOS
APARELHAGEM TRAUMATOLÓGICA E DE FISIOTERAPIA

Oficinas aptas a executar quaisquer pedidos do ramo.

Máquinas importadas diretamente da Europa.

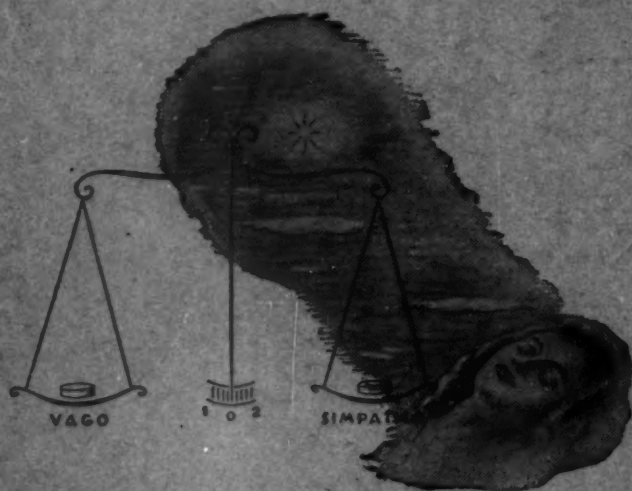
Técnicos especializados nas oficinas do Instituto Ortopédico Rizzoli

AV. BRIG. LUIZ ANTONIO, 324 - SÃO PAULO - FONE, 33-2833 - CX. POSTAL, 284

DISTONEX



para o



Equilíbrio vago-simpático



LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.

Rua Tamandaré, 376 - Telefone, 36-4873 - São Paulo